



Informe Cuenta Pública Participativa 2014

HOSPITAL SAN MARTIN

QUILLOTA

Abril 2015



CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA GESTION 2014

Ministerio de Salud

Servicio de Salud Viña del Mar Quillota

Hospital San Martín de Quillota

Quillota, Abril de 2015

INFORME DE CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA

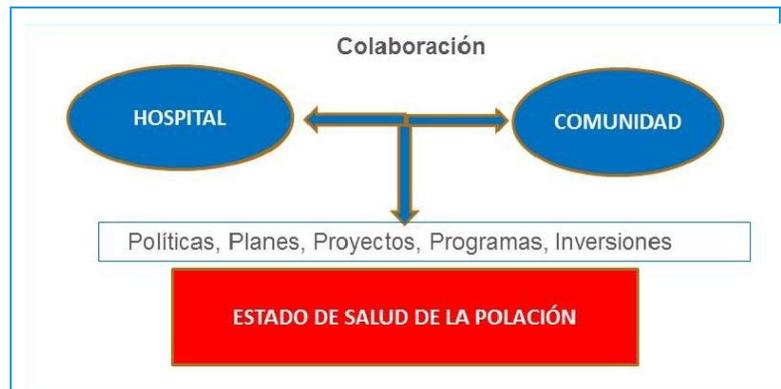
PRESENTACION

La presente **Cuenta Pública Participativa** del Hospital San Martín de Quillota (perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota), posee un carácter de participativo, es decir, concordante con las políticas públicas que apuntan a la necesaria complementación, cooperación y colaboración de la sociedad organizada, a través de las organizaciones civiles funcionales y territoriales con la problemática del estado de salud de la población.

En efecto, consideramos que estamos en una óptima posición para mejorar el estado de salud general de la población, cuando dotamos a la ciudadanía de herramientas concretas que le permitan incidir en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos que apuntan a la recuperación, rehabilitación y prevención de enfermedades. Del mismo modo, fomentamos la promoción de un estilo de vida saludable, y con ello en su capacidad de incidir en la formulación de proyectos de inversiones y de presupuestos.

"La capacidad para incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes y programas vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud..."

Res. Exenta 31, MINSAL

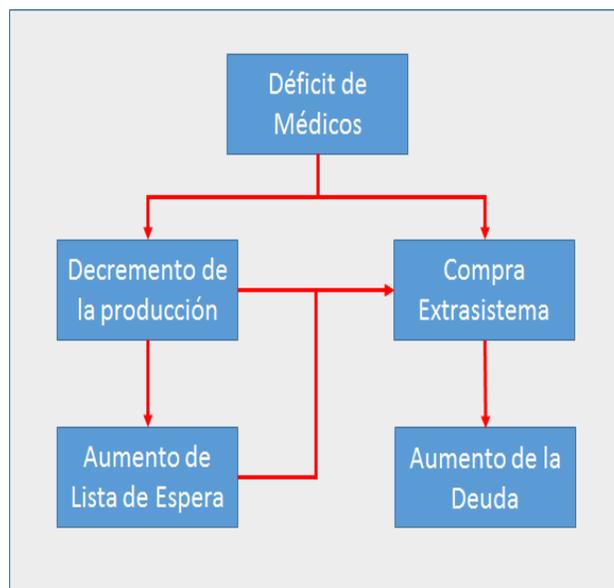


Presentamos esta Cuenta Pública, en el marco de una nueva Dirección del Hospital San Martín, la cual abocará su gestión al Fortalecimiento de la Salud Pública, tendientes a este gran objetivo estratégico. Nos esforzaremos en lo inmediato para lograr la Acreditación de nuestro Hospital, mención que nos permitirá avanzar en la gestión de calidad del Hospital.

Las dificultades son grandes. Tenemos un notable déficit de camas y de médicos, por lo que procuraremos avanzar en una solución de fondo al problema; sin perjuicio que en el mediano plazo, se dispondrá del nuevo Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, el cual dará solución al problema de infraestructura y recursos humanos altamente especializados. Sin perjuicio de lo anterior, sabemos que las necesidades de salud de la población son de hoy y para ahora; por lo que implementaremos medidas que nos permitan redefinir espacios y solucionar el problema más inmediato, el déficit de camas, el cual también abordaremos con más gestión clínica. Consideraremos, en lo inmediato, fortalecer las organizaciones funcionales y territoriales y llamarlas a ser partícipes de la salud de la población, a través de esta herramienta colaborativa que existe entre el Hospital y la Comunidad, el Consejo Consultivo de Usuarios. Nos esforzaremos en seguir dotando de más y mejor instrumental médico que nos permita proporcionar una atención con altos estándares de calidad.

En lo que respecta a la síntesis de la gestión de este Hospital durante 2014, notamos que, la disminución de la dotación de médicos influyó notablemente en la gestión hospitalaria. En efecto, durante 2014 se expresó una reducción de cinco médicos (cirujanos, ginecólogos e internistas), los que sumados al déficit de arrastre producto de otros seis profesionales médicos que dejaron de prestar servicios al hospital durante el año 2013 (preferentemente Traumatólogos), llegamos a la cifra de 11 médicos menos para igual población.

Este déficit impactó en una disminución de 10.000 consultas de especialidad, menos que durante el año 2013, lo que a su vez provocó un aumento de 10.000 personas en la Lista de Espera de Consultas de Especialidad. Asimismo, esta menor dotación de médicos incide en un aumento de la deuda hospitalaria, al tener que comprar servicios al sector privado a precios más altos que el de transferencia que recibe el Hospital desde Fonasa. Pese a lo anterior, esta duplicación de la Lista de Espera de Consultas y aumento de la Deuda Hospitalaria producida durante el año 2014 en relación al 2013; se destaca un incremento en más de 400 de las Intervenciones Quirúrgicas, lo que implica un incremento diario promedio de 3 cirugías.



La Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), mantuvo la tendencia de atención en términos de cantidad de personas atendidas y nivel de riesgo de los consultantes. Es decir, el 20% de los consultantes no presentaban una situación de urgencia que ameritara su presentación en la UEH, lo que bien pudo haber sido tratado en la APS. Con esos datos llegamos a que sólo el 10% de los consultantes requerían la atención de la UEH.



Otro elemento clínico muy relevante en la gestión del hospital es la cantidad de camas existentes los que, a juicio de los especialistas resultan insuficientes. Por lo anterior hace necesario el reforzar la “gestión de camas” y la implementación de modelos de hospitalización domiciliaria y, por cierto, el funcionamiento de la red de salud, la cual permite derivar pacientes en función de su complejidad.

Destaca el cumplimiento de las garantías GES que entrega el Hospital donde mas de 40.000 fueron entregadas por un valor de transferencia que supera los tres mil millones de pesos.

Asimismo, durante 2014 y en relación al 2013, aumentaron los Egresos Hospitalarios en un 3%. Los partos se mantuvieron a la baja en correspondencia con el cambio demográfico. Las Lista de Espera de Consultas e Intervenciones, como se ha explicado, aumentaron. Existen más de 20.000 personas esperando una consulta de especialidad, siendo la más demandada la traumatología (la mitad de la Lista de Espera la componen tres especialidades, a saber: Traumatología, Otorrinolaringología y Oftalmología). Por otra parte, la Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas, supera las 3.000 personas, más de la mitad de ellos esperando una cirugía general (hernia, vesícula, varices); existiendo 300 Intervenciones Quirúrgicas que son anteriores al año 2012.

Pasamos ahora a presentar mas en detalle la gestión del Hospital San Martín de Quillota en el marco de la Cuenta Pública Participativa 2014.

INDICE

Presentación	Pág. 3
Hospital San Martín	Pág. 8
Nuestra Filosofía	Pág. 9
Cartera de Servicios	Pág. 9
155 años y un futuro por delante	Pág. 10
Territorio y Población	Pág. 12
Perfil Epidemiológico	Pág. 13
Gestión Clínica	Pág. 17
Situación de los profesionales médicos	Pág. 18
Consultas de Especialidad	Pág. 20
Servicio de Urgencia	Pág. 21
Intervenciones Quirúrgicas	Pág. 24
Unidad de Pacientes Críticos	Pág. 25
Partos	Pág. 26
Egresos Hospitalarios	Pág. 27
Imagenología	Pág. 28
Laboratorio Clínico	Pág. 29
Lista de Espera	Pág. 30
Cumplimiento GES	Pág. 35



Gestión de los Recursos Humanos	Pág. 37
Dotación de Personal	Pág. 38
Capacitación del Personal	Pág. 40
Gestión Financiera	Pág. 41
Presupuesto	Pág. 42
Ingresos	Pág. 43
Gastos	Pág. 43
Deuda Hospitalaria	Pág. 45
Participación Social	Pág. 47
Consejo Consultivo de Usuarios	Pág. 47
Corporación de Amigos del Hospital	Pág. 48
Voluntariado	Pág. 49
Otras Iniciativas	Pág. 50
Gestión OIRS y Gestión de Reclamos	Pág. 52
Estadísticas	Pág. 53
Gestión de Reclamos	Pág. 54
Hitos 2014	Pág. 56
Resumen Ejecutivo	Pág. 57

HOSPITAL SAN MARTIN: UN ESTABLECIMIENTO AUTOGESTIONADO EN RED

En virtud de las políticas ministeriales y la legislación vigente, El Hospital San Martín de Quillota es un Establecimiento Autogestionado en Red y de alta complejidad, dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Al respecto, el DFL 1 del 2005 establece que, "los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica; desarrollo de especialidades; organización administrativa y número de prestaciones; obtendrán la calidad de "Establecimientos de Autogestión en Red".



Establecimiento de Salud
De mayor complejidad técnica
Con mayor desarrollo de especialidades
Con mayor desarrollo de organización administrativa
Con mayor número de prestaciones
Dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
Desconcentrado del Servicio de Salud
Comprometen recursos y bienes afectos a fines propios

El Hospital San Martín de Quillota, atiende a cerca de 300.000 personas distribuidas en diez comunas de tres provincias, todas de la región de Valparaíso. En una superficie de 7.880 metros cuadrados. Posee 206 camas indiferenciadas, cinco pabellones quirúrgicos, cinco ambulancias (dependientes del Centro Regulador en Viña del Mar), una Unidad de Paciente Crítico, una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), laboratorios e imagenología donde destaca un scanner de última generación. Ofrece una Cartera de Servicios de Medicina, Cirugía, Maternidad, Anatomía Patológica, Salud Mental, Cardiología, Hematología, Neurología, Urología, Traumatología, Oftalmología, Dermatología, Radiología, Otorrinolaringología, Cirugía Odontológica., entre otros. En el Hospital trabajan mas de 700 trabajadores(as). En el establecimiento se desempeñan 114 médicos (Medicos Internistas, Cirujanos, Ginecólogos, Pediatras, Psiquiatras, Anestelistas, Nefrólogos, Cardiólogos, Oftalmólogos, Dermatólogos, Neumólogos, Traumatólogos), 69 enfermeras, 240 Técnicos Paramédicos; además de administrativos, auxiliares, además de Psicólogos, Terapeutas, Asistentes Sociales, Fonoaudiólogos, Nutricionistas; para cumplir cabalmente los objetivos, se cuenta con un presupuesto anual de 20 mil millones de pesos (\$20.000.000.000).

Nuestra Filosofía

Nuestra Misión

Un hospital público de alta complejidad, Autogestionado en Red, dedicado a entregar una atención integral de salud a nuestros beneficiarios

Nuestros Principios

- Gestión eficiente de recursos
- Solidario, humano y participativo
- Eficacia, eficiencia y amabilidad
- Innovación y adaptación
- Altos niveles de calidad
- Desarrollo de la labor docente

Cartera de Servicios:

Principales Servicios

- Medicina
- Pediatría/Neonatología
- Cirugía
- Ginecología y Obstetricia
- Emergencia, 24 horas
- Laboratorio, 24 horas
- Imagenología (Rayos), 24 horas
- Anatomía Patológica
- Farmacia
- Pensionado
- Unidad de Tratamiento y Cuidados Intermedios(UTCIM)
- Salud Mental

Especialidades médicas

- Medicina Interna
- Pediatría
- Neonatología
- Cirugía General
- Cirugía Infantil
- Ginecología y Obstetricia

Sub-Especialidades médicas

- Broncopulmonar Adulto e Infantil
- Cardiología
- Nefrología
- Hematología
- Neurología Adultos e Infantil
- Medicina Paliativa
- Psiquiatría- Salud Mental
- Psicología Adulto e Infantil

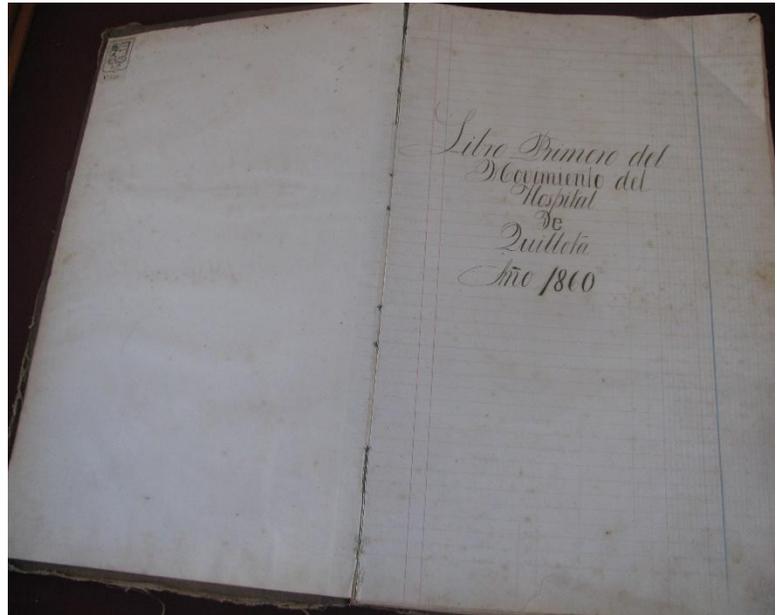
Sub-Especialidades Indiferenciadas

- Urología
- Traumatología
- Dermatología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Cirugía Odontológica
- Radiología
- Anatomía Patológica

155 años de historia y un futuro por delante...

La primera piedra fue colocada el 7 de mayo de 1857, inaugurándose oficialmente como Hospital San Martín de Quillota el 11 de mayo de 1860 bajo la dirección y protección de la Sociedad de Beneficencia de Quillota.

El primer paciente se hospitalizó el 29 de Junio de 1860. De esta actividad clínica inicial se conservan actualmente como tesoro histórico de nuestro Hospital los dos primeros libros de registro que identifican a los pacientes, su ubicación y los diagnósticos usados en esa lejana época (1860- 1875).



En 1942 y ante el Congreso Nacional, se presentó una moción que planteaba la destinación de los fondos necesarios para construir un nuevo Hospital. Así es cómo la Ley N° 7.379, promulgada por el entonces Presidente Juan Antonio Ríos y el Ministro de Hacienda Guillermo del Pedregal, entregó la cobertura legal y los fondos necesarios para iniciar la construcción del nuevo Hospital. El nuevo establecimiento, que es el actual edificio, se construyó entre 1944 y 1948, permaneciendo desocupado por falta de alojamiento hasta mayo de 1951, cuando inició su funcionamiento.

En ese momento nace con 100 camas para pacientes hospitalizados y diez médicos, sin especialidades ni Servicio de Urgencia, servicios que fueron desarrollándose en los años posteriores.

Las nuevas exigencias de la vida moderna, los profundos cambios demográficos, la imperiosa necesidad de la población por más y mejor salud; nos han llevado a plantear la necesidad de contar con un nuevo hospital, en un nuevo terreno, con un aumento en camas, especialistas, más profesionales no médicos, más técnicos paramédicos, más administrativos, mayor inversión, mejor infraestructura. Hoy ya dimos el primer paso; se comienza el diseño del nuevo Hospital BiProvincial Quillota-Petorca; proyecto que tendrá como Unidad Técnica al Ministerio de Obras Públicas.

El recinto asistencial, tendrá una superficie de 70.534 metros cuadrados y representa una inversión de \$ 105.716 millones de pesos, aportados con fondos sectoriales del Ministerio de Salud. De acuerdo al cronograma del proceso, en abril del 2015 se abre el proceso de convocatoria a licitación pública y durante el segundo trimestre del año 2016, debieran iniciarse las obras, para que en junio de 2019 el hospital esté

atendiendo. El nuevo establecimiento contará con una dotación total de 282 camas, lo que representa un aumento de 76 camas con relación al actual hospital, entre las que se cuentan 143 camas indiferenciadas de adultos, 28 camas neo-infantil, 22 camas unidad de la mujer, 15 camas de pensionado, 24 camas corta estadía psiquiátrica y 50 camas para la unidad de paciente crítico.

El Hospital contará además con 32 boxes médicos, 19 boxes no médicos, 24 boxes de procedimientos, 9 boxes de urgencias diferenciadas, 9 pabellones y 15 puestos de diálisis.



TERRITORIO Y POBLACION



El territorio asignado al Hospital San Martín de Quillota abarca no sólo a las comunas que componen la Provincia de Quillota: comunas de Quillota; La Calera; La Cruz; Nogales e Hijuelas; además considera las comunas de Limache y Olmué, pertenecientes a la Provincia de Marga Marga y las comunas que conforman la Provincia de Petorca, esto es Cabildo, Petorca, La Ligua, Papudo y Zapallar.

Este es un territorio extenso y muy variado que alcanza una población total superior a las 350.000 personas (298.578 en el 2014 adscrita a Fonasa), lo que representa un 16% de la población total de la región de Valparaíso. *(Fuente MINSAL)*

2014		Habitantes / Edad					
Provincia	Comuna	Menos 15	15-19	20-44	45-64	65 y mas	TOTAL
Quillota	Quillota	18.203	6.873	33.231	21.770	10.413	90.490
	La Cruz	3.628	1.268	5.806	4.144	1.884	16.730
	La Calera	12.567	4.347	19.880	12.780	6.218	55.792
	Nogales	6.454	2.229	9.378	6.154	2.802	27.017
	Hijuelas	4.617	1.584	6.987	4.488	1.868	19.544
	Provincia	45.469	16.301	75.282	49.336	23.185	209.573
Petorca	La Ligua	8.303	3.004	14.204	9.601	4.290	39.402
	Petorca	1.969	647	3.243	2.529	1.375	9.763
	Cabildo	5.007	1.635	7.455	4.890	2.333	21.320
	Zapallar	1.515	512	2.809	1.944	842	7.622
	Papudo	1.295	458	1.971	1.490	570	5.784
	Provincia	18.089	6.256	29.682	20.454	9.410	83.891
Marga Marga	Limache	9.870	3.578	16.541	11.090	5.641	46.720
	Olmué	3.475	1.188	5.727	4.086	2.057	16.533
	Provincia	13.345	4.766	22.268	15.176	7.698	63.253
TOTAL		76.903	27.323	127.232	84.966	40.293	356.717

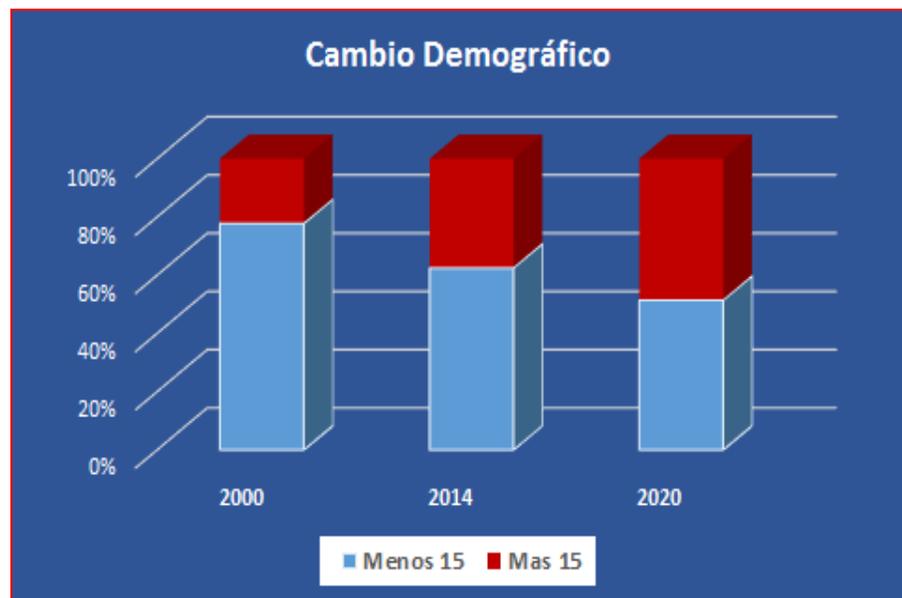
PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y DEMOGRAFICO

Perfil epidemiológico: es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las Características geográficas, la población y el tiempo.

Perfil demográfico: El perfil constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población.

Respecto del Perfil Demográfico, indicar como característica diferenciadora y que incide notablemente en el estado de salud de la población y, por ende en las Políticas Públicas; constituye lo que ha sido conocido como el cambio en la pirámide poblacional; esto es el “envejecimiento de la población chilena”, expresada por menos nacimientos y un aumento en la esperanza de vida de los ciudadanos

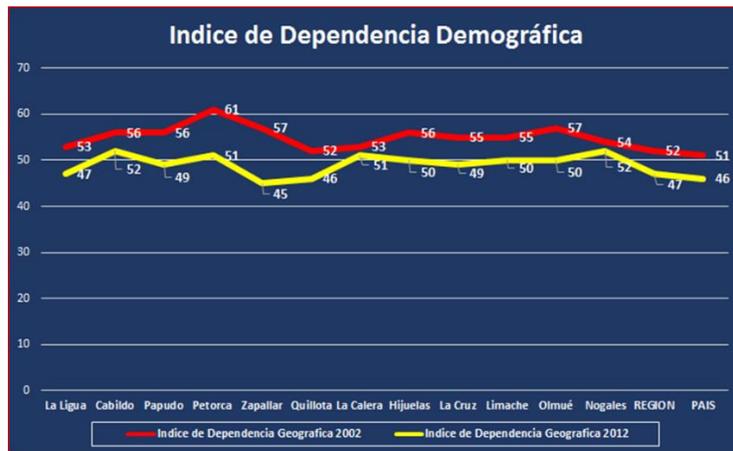
El presente cuadro da cuenta de cómo ha variado la población en términos de su edad. Así por ejemplo, en el año 2003 el 8% de la población era adulto mayor y el 28% de la población eran niños. Once años después, los niños bajan del 28% al 20% y los adultos mayores aumentan del 8 al 12%. Proyectándose para el 2020 una proporción igual entre niños y adultos mayores



En lo que respecta a la población asignada al Hospital, en cuanto a sus características demográficas; tenemos que en los últimos 15 años la población total aumenta en un 18%; sin embargo, los menores de 15 años que el año 2000 representaba el 27,5% de la población; en el año 2014, representaron el 21,5%, es decir, el peso relativo de los menores de 15 años en función de la población total disminuye en más de 6.700 niños. En cambio, la población mayor de 65 años que representaba en el año 2000 sólo el 7,7%, en el 2014 representa el 11,3%, es decir, aumenta el número absoluto y relativo de adultos mayores (16.000 adultos mayores más en 15 años).

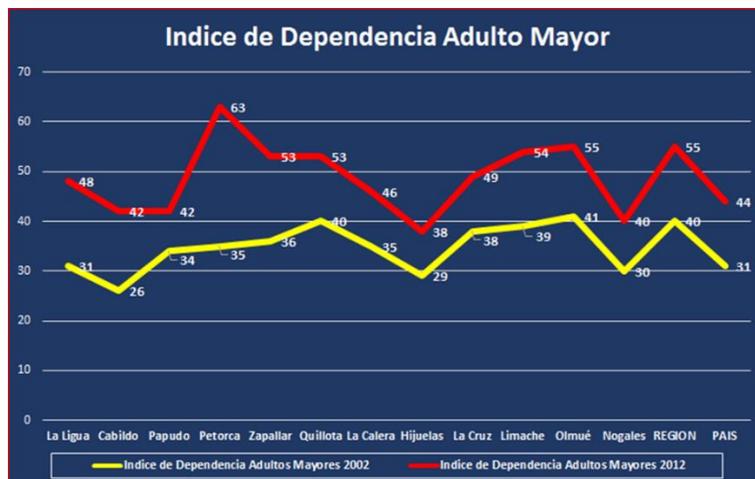
El Índice o Tasa de Dependencia Demográfica (en un país o una población determinada) es la relación entre los dos grupos de población económicamente dependientes: los mayores de 65 años y los menores de 15 años. En términos generales, las personas en estos rangos de edad tienen un índice muy bajo de actividad laboral, y por lo tanto, se entiende que dependen de otras personas. Esta dependencia no es exclusivamente económica, por el contrario, tiene un componente más social y asistencial.

Si el valor que resulta de esta operación es 60, por ejemplo, significa que por cada 100 personas en edad de trabajar hay 60 personas en edades inactivas. Las implicaciones son diversas y la interpretación de este valor da pie a interesantes análisis sociales, demográficos y económicos.



Índice de Dependencia de Adultos Mayores (de un país o población determinada) es la relación entre dos grupos de población en función de su edad; los mayores de 65 años o Adultos Mayores y los menores de 14 años (niños). En este caso, esta medida demográfica de envejecimiento define cuantos adultos mayores (personas mayores de 65 años) existen en un determinado momento y en un espacio geográfico, por cada niño (menores de 14 años).

Así, si el indicador es 60 se interpreta como que existen 60 adultos mayores por cada 100 niños.





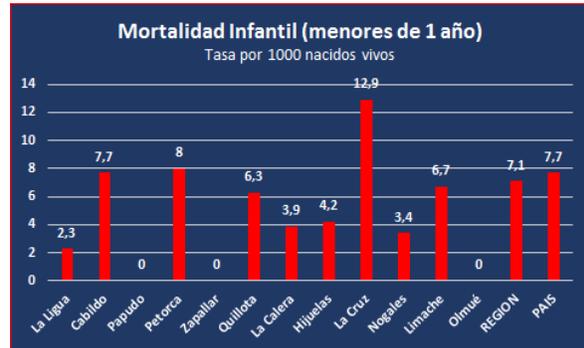
Históricamente, los grandes problemas de salud pública obedecían a una naturaleza transmisible, por ejemplo, la diarrea en niños que impactaba en altas tasas de mortalidad infantil. Hoy la realidad es distinta, lo que nos está enfermando y, ante ausencia de tratamiento, lo que nos está matando; son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En la jurisdicción que abarca al Hospital de Quillota, la Hipertensión Arterial (HTA), las Dislipidemias (hígado graso), la obesidad y la diabetes está afectando a más de la mitad de la población (todas las patologías o algunas de ellas). Estas enfermedades que, en su mayoría no son invalidantes, afectan de manera considerable la calidad de vida de las personas, llegando a provocar una muerte si estas no son tratadas a su tiempo; a su vez, el tratamiento constante y permanente garantiza un buen pronóstico.

En lo que respecta a la Tasa de Mortalidad General (cada 1.000 habitantes), tenemos que mientras en el país es de 5,5 por mil, en la región es de 6,3 por mil. La comuna de Limache posee el indicador más alto con un 7,5 por mil; le sigue la comuna de Quillota con 6,8 por mil y la comuna de La Calera con 6,4 por mil. En contraposición, Papudo (4,1 por mil), Hijuelas (4,2 por mil), Nogales (4,7 por mil). (MINSAL 2011)

La Tasa de Natalidad (cada 1.000 habitantes), para el país alcanza 14,4 por mil; en la región de Valparaíso llega al 13,3 por mil. Sobrepasan la media regional las comunas de La Cruz (14,6 por mil), Quillota (14,4 por mil) y La Calera (14,2 por mil). En contraposición, las comunas de Zapallar (10,2 por mil), Nogales (11,3 por mil) y Olmué (11,8 por mil). (MINSAL 2011)

La Mortalidad Infantil con una tasa país de 8,9 por cada mil nacidos vivos; la región alcanza 8,96 por mil. Las comunas con más alta de Tasa de Mortalidad Infantil: Papudo y Zapallar ambas con 9,36 por mil y la comuna de Nogales (9,23 por mil). En contraposición, las comunas con menor tasa: La Cruz (8,63 por mil), Quillota (8,98 por mil) y La Calera (8,99 por mil). (MINSAL 2011)

En general y tal como lo observamos, las tasas comunales concuerdan, a grandes rasgos, con las tasas regionales y nacionales en lo que se refiere a condiciones sanitarias y sociales. Sin perjuicio lo anterior, es menester destacar que las tasas de mortalidad infantil, mortalidad por todas las causas y mortalidad por tumores son superiores levemente a los valores regionales; asimismo, son menores que las tasas regionales las variables asociadas a tasa de denuncia de violencia intrafamiliar, percepción de salud, porcentaje de población indigente, porcentaje de embarazadas en control menores de 15 años.



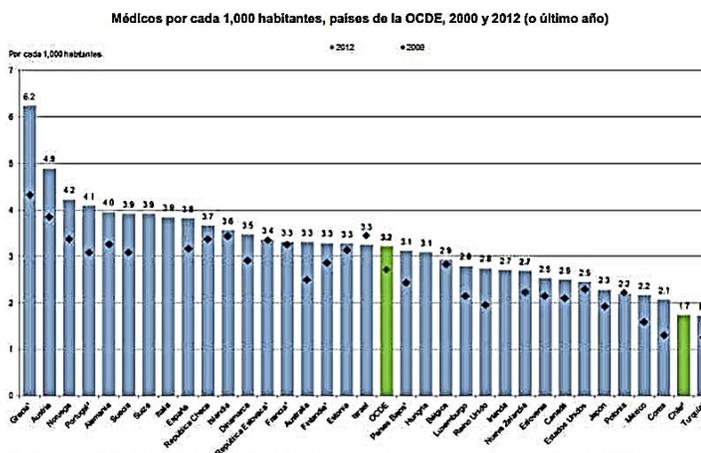
En lo que respecta a la gestión clínica al interior del Hospital San Martín de Quillota, la presente Cuenta Pública Participativa dará cuenta de los volúmenes de trabajo en cuanto a Consultas de Especialidades realizadas, atenciones y características de las atenciones brindadas por la Unidad de Emergencia Hospitalaria, las Intervenciones Quirúrgicas realizadas, los Partos efectuados, las Lista de Espera de Consultas e Intervenciones Quirúrgicas, los Exámenes e Imágenes Diagnósticas practicadas, Los Egresos Hospitalarios, La gestión del SAMU (Servicio Ambulatorio Médico de Urgencia), la gestión de la Unidad de Paciente Crítico y la gestión de Garantías Explícitas de Salud (GES).

Situación general de la dotación de Profesionales Médicos durante el año 2014

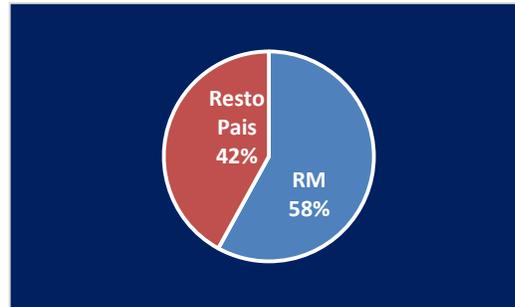
Unas de las características más relevantes de la gestión del 2014, fue sin duda la reducción en el número de médicos especialistas que prestaron servicios al interior del Hospital San Martín. En efecto, un total de 5 médicos presentaron su renuncia voluntaria o se acogieron a la jubilación. Entre las especialidades que redujeron su dotación, tenemos, Médico Internista, Médico Cirujano y Médico Ginecólogo. Lo anterior, constituye por sí mismo un problema, puesto que la demanda por llenar estas vacantes ha existido durante todo el año, sin que exista la consiguiente oferta de médicos. En otras palabras, existe una falencia considerable de estos profesionales de la salud. A este déficit que se expresó en toda su cabalidad durante el año 2014, hay que agregar la disminución de médicos traumatólogos que impactó en la gestión clínica del año 2013 y, por cierto, en la gestión 2014, puesto que estos cupos no fueron cubiertos; en efecto, durante el 2013, la dotación de médicos cayó en menos 6 médicos; con todo, en los dos últimos años la dotación de médicos se ha visto disminuida en 11 médicos; lo que impacta de manera directa en la producción de salud pública para la población asignada, generando efectos en su calidad de vida lo que incrementa su carga de enfermedades, creándose así un círculo vicioso.

Las razones de esta falencia de médicos encuentra su explicación en tres razones: cantidad de médicos bajo el estándar, médicos se concentran en el sector privado, médicos se concentran en la Región Metropolitana:

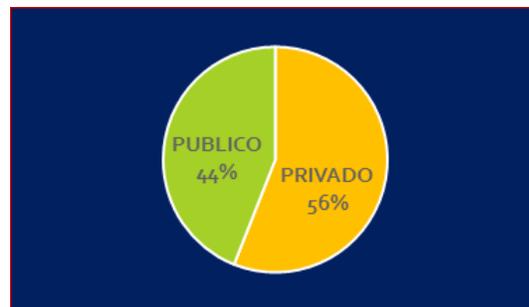
- a.) La baja cantidad de médicos que tiene nuestro país en comparación a los países de la OCDE, donde para el año 2013, presentaban en promedio un total de 3,2 médicos cada 1.000 habitantes. En Chile en cambio, alcanza sólo a 1,7 médicos cada 1.000 habitantes.



b.) Los profesionales médicos se concentran preferentemente en la Región Metropolitana. En efecto, el 58% de ellos presta servicios en la capital del país.



c.) Sólo el 44% de los médicos presta servicio en el sector público de salud.



Teniendo en cuenta de esta realidad, el programa de Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet se aboca, entre otros aspectos a aumentar la oferta de médicos especialistas, para lo cual plantea un Plan Nacional para la formación y retención de especialidades médicas para apoyar la formación de 4.000 nuevos especialistas y que incentive el ingreso de más de 5.000 médicos a los programas de formación, junto con articular una política moderna para el desarrollo del recurso humano médico especializado. Esto implicará un nuevo trato con las universidades, que permita promover modificaciones y ajustes en los programas de formación de especialidades críticas y complementar mejor el término de los estudios con el inicio de la especialización. En los primeros 100 días se puso a disposición los recursos necesarios para que los Servicios de Salud puedan contratar 33.000 horas médicas semanales adicionales, equivalentes a la contratación de 750 médicos especialistas.

Consultas de Especialidades

Es la atención profesional otorgada por el médico especialista que corresponda, a un paciente en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla. Esta misma definición se aplicará cuando se trate de consulta o control médico integral otorgada por un médico general.

Las Consultas de Especialidades alcanzaron durante el año 2014 a las 70.797. Durante el mismo año, la cantidad de Consultas de Especialidades disminuyeron en un 12% respecto del año 2013. Al respecto, indicamos que la reducción en la cantidad de nuevas consultas, fue producto de la disminución de médicos en la dotación del Hospital. Por tal motivo, se decidió optimizar las horas médicas, pasando de la atención abierta a la atención cerrada. Esta decisión de Salud Pública, hizo que disminuyeran en 10.000 las nuevas consultas, lo que provocó, como se verá más adelante, un aumento de la Lista de Espera de Consultas en igual cantidad, y a su vez, produjo un aumento de las intervenciones quirúrgicas realizadas.





Servicio de Urgencia

Las atenciones médicas brindadas en los servicios de urgencia hospitalarios (Unidades de Emergencia Hospitalaria, UEH) constituyen la puerta de entrada al sistema de salud en los casos de emergencias y en gran parte de las urgencias sin riesgo vital. Las unidades de emergencia están preparadas y el personal entrenado para dar respuesta oportuna a pacientes con urgencia de riesgo vital o patologías que necesiten solución mucho más rápida en dichas circunstancias.

Dado los cambios epidemiológicos que se presentan en el sector salud, donde destacan el envejecimiento de la población con el consecuente aumento de enfermedades cardiovasculares y el aumento de la complejidad en las consultas en las unidades de emergencia, se produce en un número significativo de los casos, una situación de sobredemanda de pacientes, la que se ve potenciada por las brechas de recursos humanos, falta de camas agudas e instalaciones antiguas de los Hospitales. Uno de los grandes problemas y, a su vez un gran desafío; lo constituye la constatación que entre el 70 y el 80 % de las personas que acuden a una UEH no presentan un cuadro mórbido que amerite ser resuelto en estas Unidades, sino que tendrían que haber sido atendidos resolutivamente a nivel de los Consultorios Generales del nivel primario de atención.

Una de las estrategias asumidas al respecto, lo constituye la **Categorización**, esta estrategia se basa en que existe un porcentaje no menor de pacientes que ingresan a la urgencia presentando patologías que pudieron haber sido resueltas en la atención primaria de salud. Así presentado el problema, en las UEH tras registrarse en la admisión del servicio de urgencia del hospital, el paciente es llamado a la sala de Triage (clasificación), donde se le hace una evaluación clínica preliminar y se le categoriza de acuerdo a su gravedad, de tal manera que los pacientes más urgentes son tratados primero y el resto son controlados continuamente y reevaluados. El concepto TRIAGE significa priorizar, categorizar y seleccionar. En el contexto de la atención de una Unidad de Emergencia, esta categorización cobra mucho sentido, pues el alto volumen de consultas nos exige clasificar a los pacientes en atención de acuerdo a su gravedad, de modo de no demorar la atención de aquellos pacientes más graves y evitar que se transformen en casos críticos.

De esta forma el concepto, "*Atención de urgencia, no por orden de llegada*", pasa a convertirse en política de gestión. Con respecto al tiempo de espera en la atención, ésta pueda variar considerando que la atención en el servicio de urgencia No es por orden de llegada sino por Gravedad. Por lo cual, aquellos pacientes que presentan alguna patología menos grave o leve tendrán que esperar más de lo normal, ya que la priorización de atención es a pacientes que requieran mayor atención clínica y/o hospitalización.

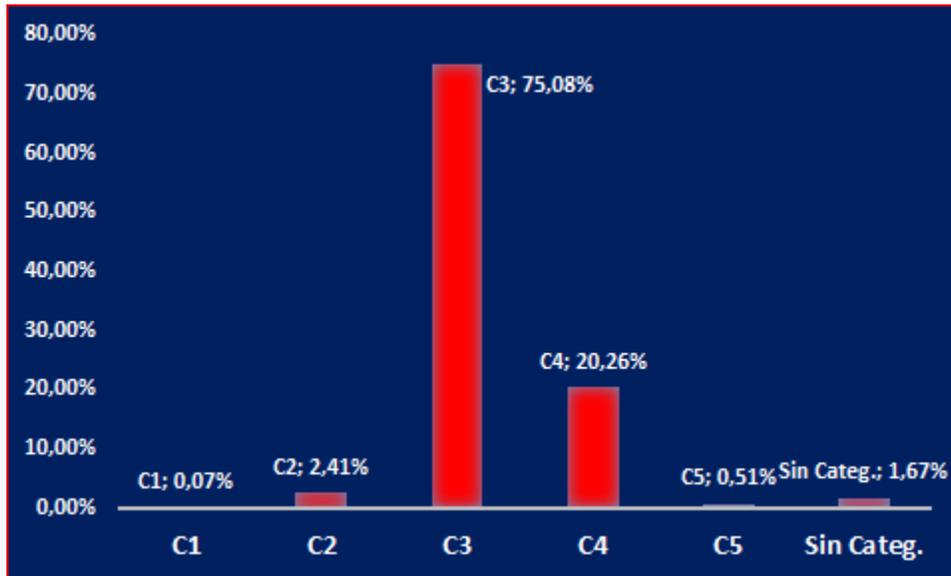
Durante el año 2014, la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) del Hospital San Martín atendió un total de 112.424 pacientes, es decir, un promedio diario de más de 300 pacientes. Lo anterior, implica una caída de un 6% respecto del año 2013.



Hoy en día, los motivos de consulta en los servicios de urgencia, en su gran mayoría son patologías que deberían ser atendidas en el nivel primario. Esta situación se convierte en un nudo con el consiguiente retraso, lo que lleva a calificar por parte de los usuarios como una *mala atención* y lo más importante, en desmedro de los pacientes, que por condición de salud inestable se requiere de una atención rápida. Nuestro hospital no es la excepción a ello, ya que diariamente estos hechos suelen repetirse. En gran medida lo que ayuda a solucionar este problema es realizar una valoración clínica preliminar de los usuarios para su posterior atención médica con el objetivo de identificar aquellos pacientes que por condición de salud, su atención se transforma en mandato prioritario para ser rápidamente evaluados y que reciban un tratamiento oportuno y eficaz. Las Unidades de Emergencia por su naturaleza deben permanecer abiertas las 24 horas y durante todos los días del año. En este contexto, es de vital importancia conocer el perfil del consultante y gestionar la demanda, a objeto de no superar la capacidad de oferta. Una de las estrategias que mayor ordenamiento ha producido es la instalación de Selector de demanda en estos recintos, cuya mayor ventaja es la seguridad para el usuario.

Así planteado, los pacientes que hacen ingreso a la UEH son previamente categorizados en función del riesgo. Las categorías van del C1 al C5.

Categoría	Característica
C1	Paciente con Riesgo Vital
C2	Paciente de Alta Complejidad
C3	Paciente con Complejidad Moderada
C4	Paciente sin Urgencia Real
C5	Paciente sólo requiere diagnóstico y resolución



Tal como se observa en la gráfica, sólo el 3,5% de los pacientes que ingresaron a la UEH fueron categorizados como de riesgo vital o de alta complejidad, en cambio el 75% de estos presentaba una urgencia media; el restante, correspondiente a más del 20%, presentaron una urgencia la cual pudo haber sido tratada sin mayor complejidad en los SAPU.

Hagamos un simple ejercicio; veamos cómo cambia la cantidad de pacientes diarios si sólo se atendieran urgencias que conllevan un riesgo vital o que requieren una intervención de alta complejidad; la cifra de 300 pacientes diarios bajaría a tan sólo 7 pacientes promedio diario.

Intervenciones Quirúrgicas

Una Intervención Quirúrgica se define como una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. Una intervención quirúrgica se realiza en un quirófano estéril, es decir, limpia de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente.

Durante el año 2014 se practicaron un total de 6.875 Intervenciones Quirúrgicas, lo que da un promedio diario de 26 Intervenciones. Obsérvese en el gráfico que la cantidad de Intervenciones Quirúrgicas durante el año 2014, aumentó en un 9% respecto del año 2013. Si consideramos el promedio de la última década, tenemos que las Intervenciones realizadas durante el año 2014 fueron superior al promedio de esta en un 6%.



Indicar que este aumento significativo en las intervenciones quirúrgicas se produjo como consecuencia de una de las medidas presidenciales en cuanto a contratar a nivel nacional 33.000 horas de especialistas; lo que permitió incrementar las cirugías en horario extendido. En otras palabras, cerca de 600 personas adicionales a quienes se les practicó una intervención quirúrgica en el Hospital, son consecuencia de las medidas presidenciales en materia de salud.



Unidad de Pacientes Críticos

Entendemos por Paciente Crítico al enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, lo que define un serio riesgo actual o potencial de su vida, pero que a su vez presente condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado. Este tipo de pacientes se hospitaliza en una Unidad de Pacientes Críticos (UPC), estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidado Intermedio del establecimiento bajo una organización y dependencia común.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es una dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables y, la Unidad de Tratamiento Intermedio, está destinada al manejo de pacientes críticos estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos. Prestan servicios en una UPC Médicos, Enfermeras, Técnico Paramédico, Auxiliar de Servicio, Nutricionista, Asistente Social y Kinesiólogo.

El equipamiento de una UPC se caracteriza por contar en cada cubículo con Cama clínica de intensivo eléctrica; Colchón antiescaras; Fonendoscopio; Monitor cardíaco; Saturómetro de pulso y control de temperatura; Alarmas correspondientes; Ventilador de volúmen microprocesado; Tomas de oxígeno, aire y aspiración de red central; Bombas de infusión y nutrición enteral; entre otros equipos e instrumental médico.

Unidad Cuidados Intensivos	
Año	Pacientes
2011	243
2012	310
2013	270
2014	284

Unidad Cuidados Intermedio	
Año	Pacientes
2011	580
2012	618
2013	554
2014	523

En el caso del Hospital San Martín, la Unidad de Pacientes Críticos (UPC) atendió un total de 807 pacientes, de los cuales el 65% fue atendido por la Unidad de Cuidados Intermedios y un 35% por la Unidad de Cuidados Intensivos.

Lo anterior implica una disminución de un 2% respecto del año 2013 en términos generales; sin embargo, al desagregar la información por UCI / Intermedio, tenemos que respecto del año 2013, la UCI aumentó en un 5%.

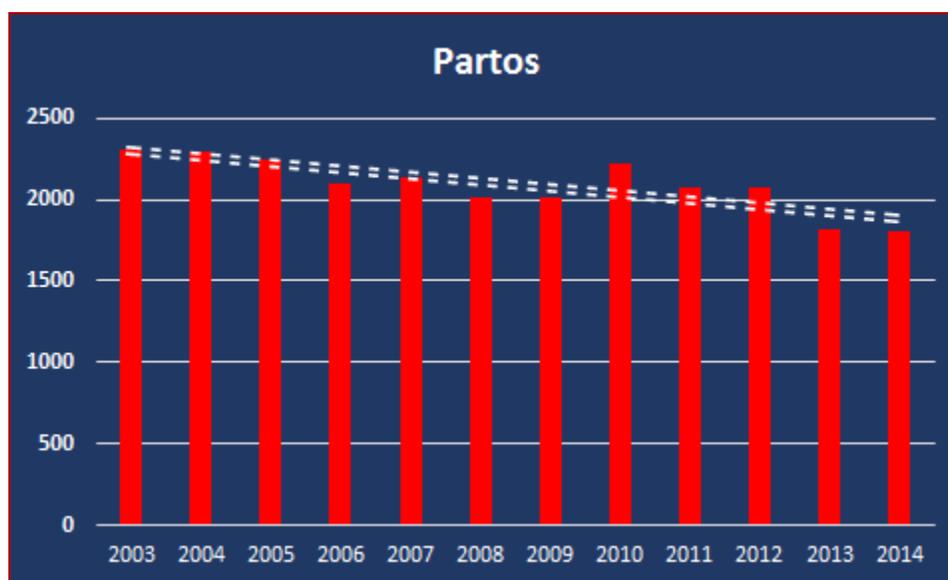
En lo que respecta a los días promedio de estadía de los pacientes en la UPC tenemos el siguiente comportamiento:

DIAS PROMEDIO DE ESTADIA			
Unidad Cuidados Intensivos		Unidad Cuidados Intermedio	
Año	Días	Año	Días
2011	2	2011	4
2012	5,5	2012	4,6
2013	5,9	2013	5,1
2014	6,6	2014	5,2

Obsérvese un aumento sostenido en los tiempos de estadía de los pacientes en la Unidad de Pacientes Críticos, tanto en Cuidados Intensivos como en Cuidados Intermedios; lo anterior tiene sólo una gran explicación, el déficit de camas del Hospital, tema que se ha convertido en el 2015 como prioritario en la gestión del Hospital.

Partos

Durante el año 2014 se practicaron un total de 1.809 partos, lo que representa una disminución de un 0,2% respecto del año 2013. Lo anterior, que es una tendencia nacional y que tiene que ver con el cambio demográfico, hace que al ver el comportamiento en la última década se establece una recta de tendencia con pendiente negativa; en palabras simples, cada vez nacen menos niños y niñas, mientras que la esperanza de vida aumenta.

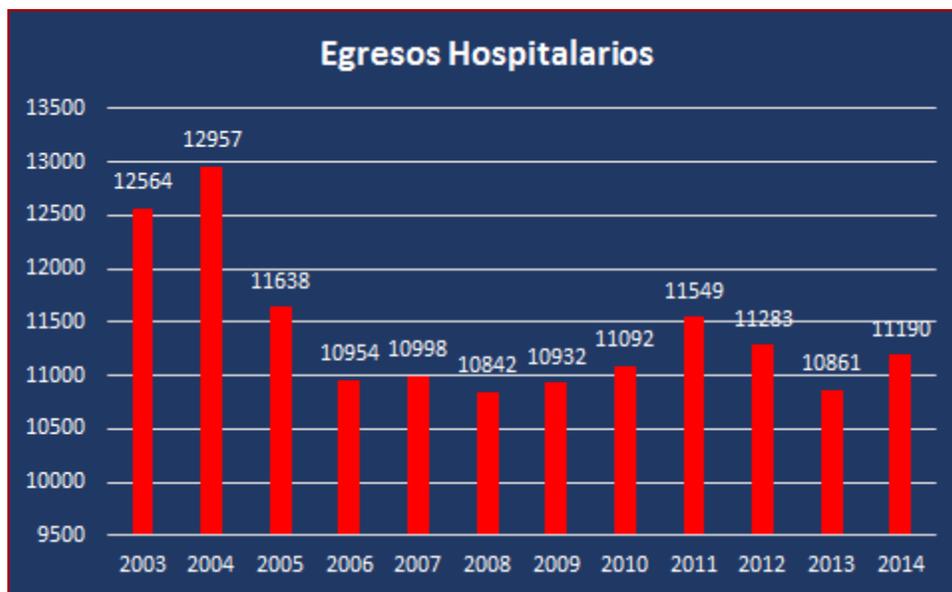


Egresos Hospitalarios

Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro. No se incluyen dentro de este concepto, los traslados internos dentro del Hospital como tampoco los recién nacidos sanos.

En Chile las cifras de egresos hospitalarios se obtienen a partir del Informe Estadístico de Egreso Hospitalario (Decreto N° 1671/2010), cuyo reporte es obligatorio para todos los establecimientos de salud del territorio nacional. De las estadísticas de Egresos Hospitalarios se obtiene la información estadística sobre causas de hospitalización y variables asociadas.

Durante el año 2014 se registraron 11.190 Egresos Hospitalarios; lo anterior implica un incremento de un 3% respecto del año anterior (en términos absolutos, 329 egresos adicionales por sobre el año 2013). Importante es destacar que, durante el año 2014, se logró repuntar la caída registrada en el 2013.



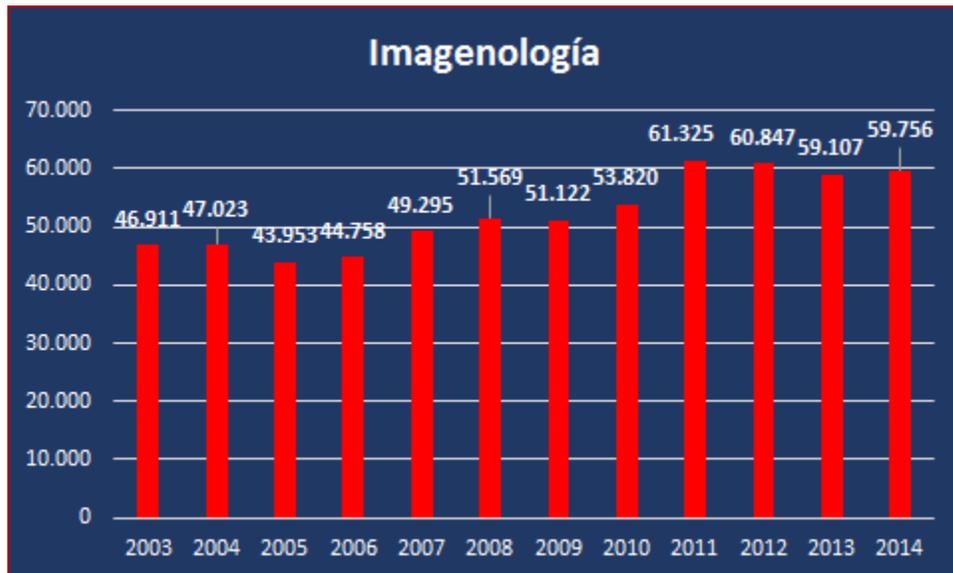
Imagenología

Este concepto se utiliza para nombrar al conjunto de las técnicas y de los procedimientos que permiten obtener imágenes del cuerpo humano con fines clínicos o científicos. La Imagenología o imagen médica, por lo tanto, se utiliza para revelar, diagnosticar y examinar enfermedades o para estudiar la anatomía y las funciones del cuerpo. La radiología, la termografía médica, la endoscopia, la microscopía y la fotografía médica forman parte de estas técnicas.

Otros procedimientos que permiten obtener datos que pueden representarse como mapas o esquemas (como la electroencefalografía) también pueden incluirse dentro de la Imagenología. La gran ventaja de la Imagenología es que permite obtener imágenes internas del cuerpo sin necesidad de una intervención mayor. La tomografía, por ejemplo, es un método de imagen de un solo plano que se lleva a cabo mediante el movimiento de un tubo de rayos X sobre el paciente.

La producción de imágenes para la toma de decisiones clínicas, ha tenido el comportamiento histórico desplegado en el gráfico siguiente, donde se puede observar que durante el año 2014 la actividad de Imagenología dentro del Hospital tuvo un incremento de un 5%. En este sentido, destacar el aporte que significa para la comunidad la explotación del Scanner.

Respecto del Scanner, indicar que, durante el año 2014 se prestaron 10.549 prestaciones, con un promedio mensual de 874 y un máximo mensual de 1.200 imágenes.





Laboratorio Clínico

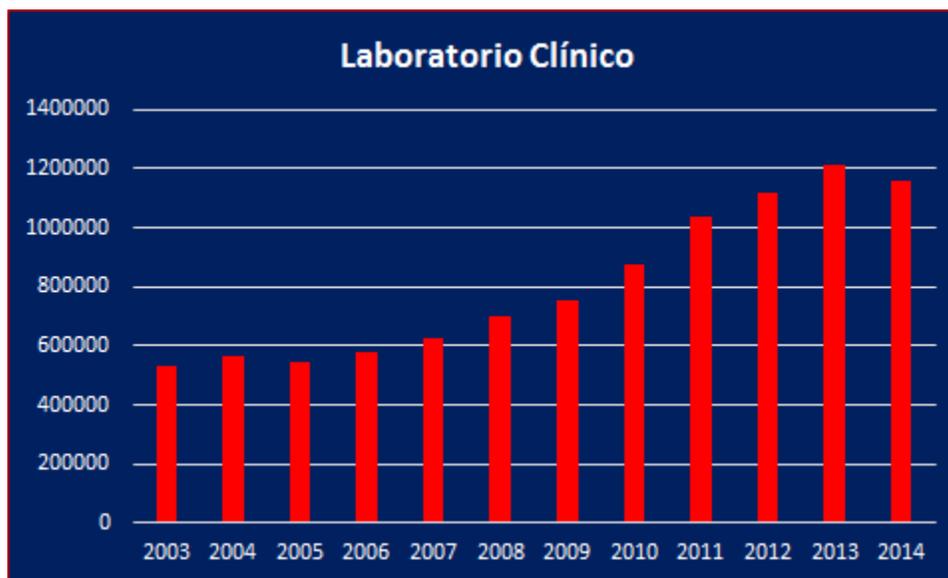
El Laboratorio Clínico es una herramienta primordial para el área médica, ya que por medio de éste se diagnostican diferentes patologías y además se realizan estudios para establecer el tipo de tratamiento que se debe administrar al paciente, al igual que el seguimiento del mismo.

Cada examen de laboratorio clínico debe ser realizado a los pacientes de forma individual, guiándose siempre por los parámetros profesionales y éticos. Básicamente, el trabajo en el laboratorio clínico se clasifica en tres grandes grupos temáticos:

1. Toma de muestras
2. Análisis de las muestras
3. Entrega de resultados

En cada uno de estos temas, se requiere de numerosas medidas de atención y cuidado, con el fin de minimizar al máximo los errores factibles de ser cometidos en la práctica diaria.

El gráfico que se despliega a continuación, da cuenta del comportamiento histórico del Laboratorio Clínico del Hospital, observándose una disminución de un 3% en la actividad del año 2014 en relación al año 2013. Destacar en este ámbito, el apoyo que se presta a la Atención Primaria de Salud, a la cual, mediante Convenios, se le facilitan exámenes de laboratorio, preferentemente para el programa Cardiovascular.



Lista de Espera

Se define como lista de espera al conjunto de personas que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red y teniendo documentada tal petición.

Operacionalmente, el concepto de lista de espera se entiende como el universo de registros que no poseen una causal de salida y aquellos identificados por la causal de salida N° 3, es decir, aquellos pacientes que se encuentran en re-evaluación para definición del diagnóstico.

La inclusión en el registro debe considerar, a todas las personas, aun cuando la atención requerida no forme parte de la cartera de servicios del establecimiento de referencia, en cuyo caso el gestor de red, debe resolver el caso a través de la oferta de su red y de las macro redes.

Lista de Espera de Primera Consulta

La Consulta Nueva de Especialidad corresponde a *la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución al problema de salud* y es independiente de atenciones anteriores que se hayan efectuado al usuario en la misma especialidad.

Adicionalmente, *la consulta odontológica, debe corresponder a la primera vez que el paciente, en el año calendario, ingresa a tratamiento por una determinada patología odontológica en el establecimiento (se excluyen las consultas de urgencia)*. Se define entonces, como "consulta nueva" a la efectuada a un

paciente, por primera vez en una especialidad concreta y por un problema de salud nuevo según criterio del médico. (Se excluye aquí las revisiones periódicas de tipo preventivo).

En lo que respecta al Hospital San Martín de Quillota, la Lista de Espera de Consultas de Especialidad alcanza a 23.917 personas, lo que implicó un aumento de un 67% respecto de la Lista de Espera existente hasta el 31 de diciembre de 2013. De este total de personas esperando una hora para la consulta de especialidades, el 19% tiene un origen Traumatológico; le sigue con un 17% la lista de espera por consulta de Otorrinolaringólogo y un 13% de Oftalmología.



Respecto a la estructura de la Lista de Espera de Consulta de especialidades, se tiene el gráfico donde quedan de manifiesto las principales falencias en cuanto a especialistas (Traumatólogos, Oftalmólogos, Otorrinos, entre otros).

El gráfico desplegado compara la situación de las Listas de Espera de Consultas de Especialidades a nivel país, Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y Hospital San Martín de Quillota. Así, el Hospital representa el 1,5% del país y el 39% del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota



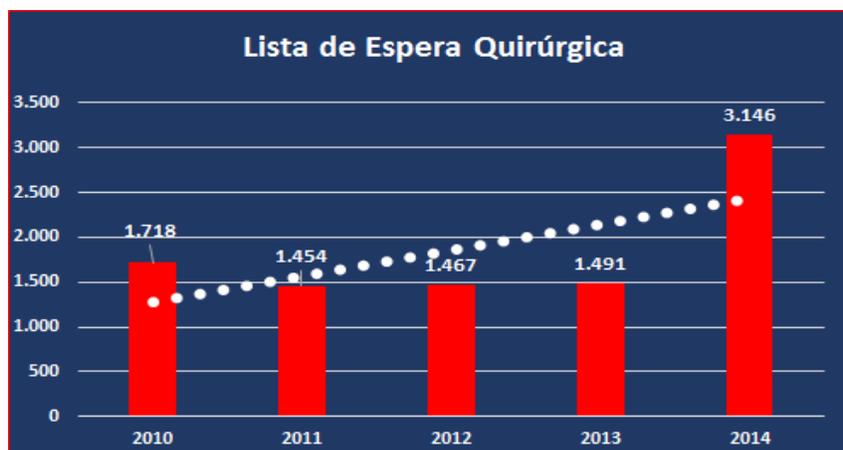
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas

Se define como Intervención Quirúrgica como *la actividad terapéutica, que implica la incisión de la piel u otros planos, con el fin de extirpar, drenar, liberar o efectuar un aseo quirúrgico ante un cuadro patológico*; así definida la Intervención Quirúrgica, la Lista de Espera Quirúrgica incluye todos los pacientes pendientes para una intervención quirúrgica no urgente y NO GES, indicada por un médico especialista, una vez concluidos sus estudios diagnósticos y para cuya realización el hospital tiene previsto utilizar quirófano, independiente de si precisa o no hospitalización y del tipo de anestesia previsto. La entrada al registro de lista de espera, corresponde a la fecha de la indicación de la Cirugía, realizada por el médico especialista quirúrgico (sin perjuicio de las excepciones que existan dentro de las redes locales al respecto) incluidos los estudios pre-operatorios o diagnósticos, para cuya realización el hospital debe considerar la utilización de pabellón; documentada en el formulario correspondiente.

A nivel nacional, existen 235.000 personas a la espera de alguna intervención quirúrgica, de estas, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota aporta con 16.000 personas en Lista de Espera y, el Hospital San Martín con 3.146



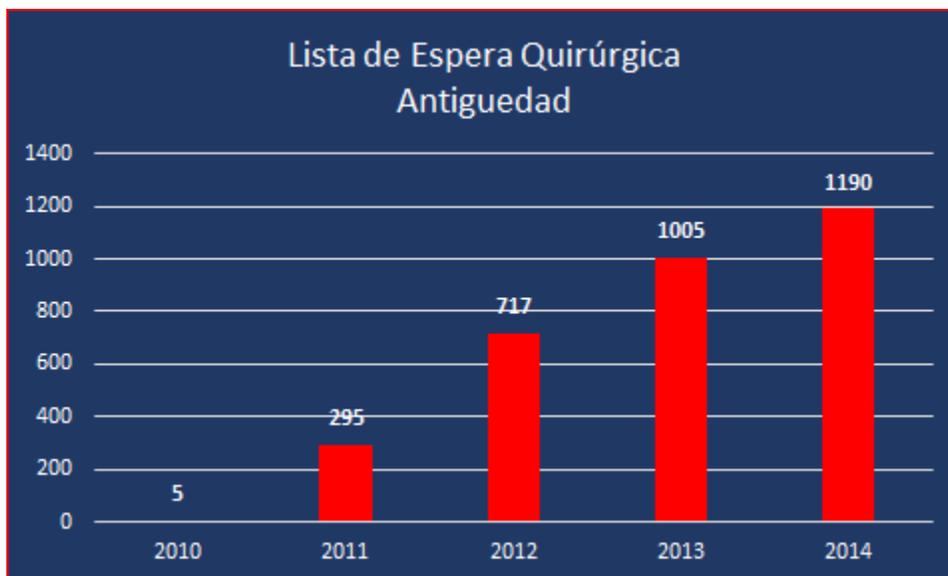
En cuanto al comportamiento histórico de la Lista de Espera Quirúrgica en el Hospital San Martín de Quillota, tenemos el gráfico desplegado a continuación, el cual da cuenta de 3.146 personas en lista de espera lo que implicó un aumento por sobre el 100% respecto del año 2013 y una recta de tendencia al alza.



Respecto de la Estructura de Lista de Espera Quirúrgica en el Hospital San Martín, tenemos que más de la mitad corresponde a Cirugía General (entre ellas la Hernias, Vesículas y Varices), el 26% a Ginecología (Salpingo Ligaduras, Histerectomía, Inconsistencia Urinaria), y el 7% para Traumatología y Urología y Oftalmología respectivamente



Respecto de la antigüedad de la Lista de Espera Quirúrgica, existen 5 Cirugías que datan del año 2010 (Vesícula, Hernia y Varices). 295 Cirugías que datan del año 2011 que corresponden a 78 Varices, 201 Hernias y 6 patologías Proctológicas



Garantías Explícitas de Salud (GES)

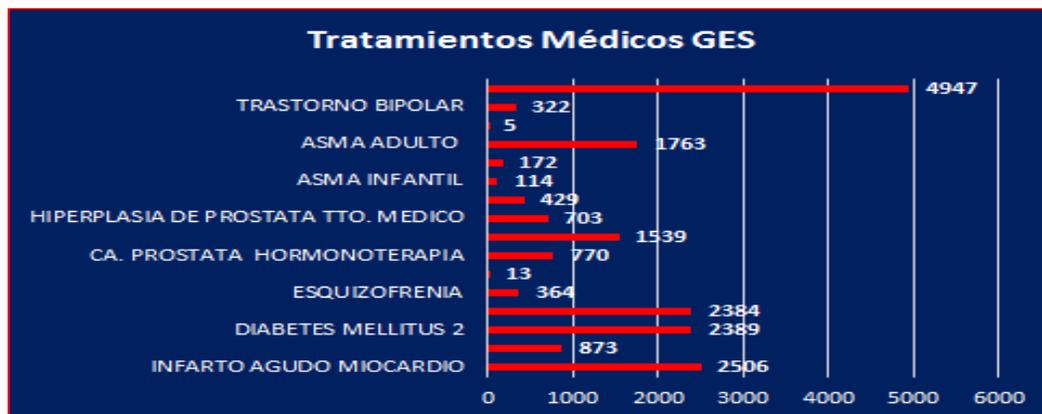
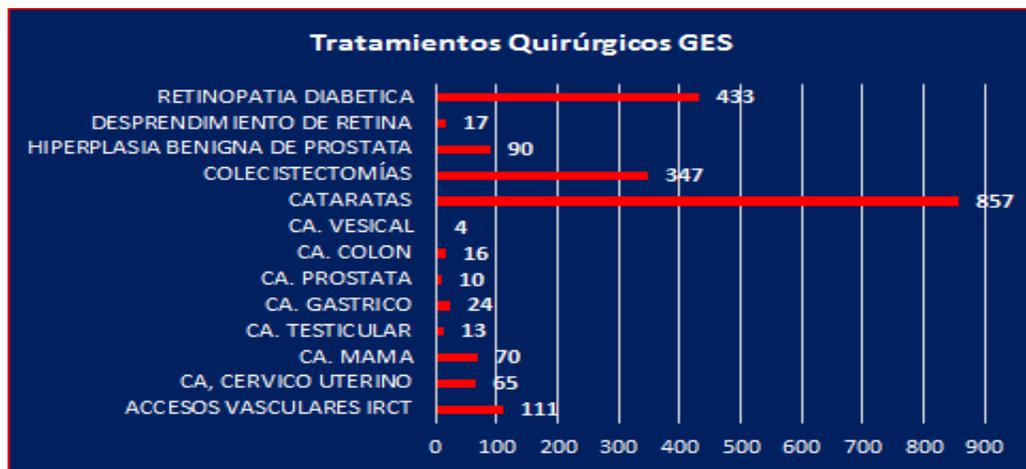
Las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud de la Ley N° 19.966, que rige para las Garantías Explícitas en Salud, aprobadas en el Decreto Supremo N° 44, de 9 de enero de 2007, del Ministerio de Salud; se caracteriza por una canasta de patologías (definidas por su alta prevalencia y prioridad), las cuales poseen tres garantías a saber:



Durante el año 2014, se entregaron en el Hospital San Martín de Quillota un total de 40.832 prestaciones Ges (Tratamientos Quirúrgicos, Tratamiento Médico, Otros Tratamientos, y Otras Prestaciones), lo que implicó una transferencia de 3.300 millones de pesos durante el año 2014. El gráfico que se muestra a continuación da cuenta de la gestión GES:



La desagregación de la información del gráfico anterior es la siguiente:



GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

La Gestión de los Recursos Humanos en Salud (RHUS), es considerada por la Organización Mundial de la Salud como clave en la organización y desempeño de los sistemas de salud, ya que de su calidad, competencias y motivación depende el nivel que pueden alcanzar los servicios sanitarios que un determinado país entrega a su población. Se ha comprobado que indicadores de salud tales como la mortalidad materno-infantil, la cobertura de inmunizaciones y el control de las enfermedades cardiovasculares mejoran en la medida que los países presentan mayor densidad de RHUS; es decir más trabajadores(as) en sus diversos niveles de especialización.

Los principales retos que deben enfrentarse entonces en el tema de los RHUS son su número, distribución, competencias y condiciones de desempeño.

El número y distribución aparecen como los desafíos más inmediatos para la gran mayoría de los países, siendo su abordaje multifactorial, intersectorial e internacional. Pero también resultan determinantes las políticas educacionales que un país tiene para la producción de RHUS y las formas de reclutamiento, mantención y desvinculación de los trabajadores de la salud a lo largo de su ciclo laboral.



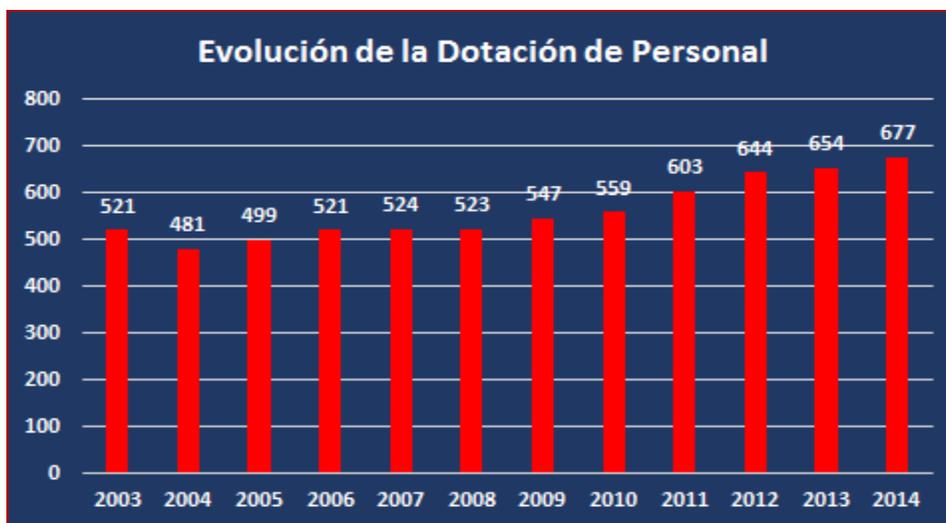
Así planteado el tema, la gestión de Recursos Humanos es de vital importancia para el normal funcionamiento del Hospital; lo anterior se vislumbra al visualizar la estructura de gastos del Establecimiento, donde cerca del 70% del gasto es en remuneraciones del personal. El contar con una dotación adecuada en términos de cantidad como de experticia de los mismos se convierte en una necesidad de primer orden, especialmente cuando hablamos de médicos especialistas; pero no sólo basta con disponer la cantidad y la experticia adecuada; es necesario desarrollar al recurso humano, a objeto de retenerlo en el Hospital, a objeto que se sienta agrado de prestar servicios en el Hospital San Martín de Quillota. Este es uno de nuestros compromisos: valorar, desarrollar, dignificar el recurso humano, independientemente de su calidad jurídica, de su escalafón, de sus años de antigüedad o de su nivel de especialización.

Los trabajadores de la salud son el principal capital del sistema sanitario chileno, y el Estado tiene un rol fundamental en articular y coordinar a todos los actores que intervienen en la formación, provisión y gestión del RHUS, con el objetivo de generar una masa crítica de administrativos, técnicos y profesionales con perfiles y competencias acorde a las necesidades del país. Sin embargo, en la actualidad no existe una integración entre las políticas educacionales y sanitarias, ni tampoco una planificación de largo plazo sobre el número, distribución y competencias de los trabajadores de la salud.

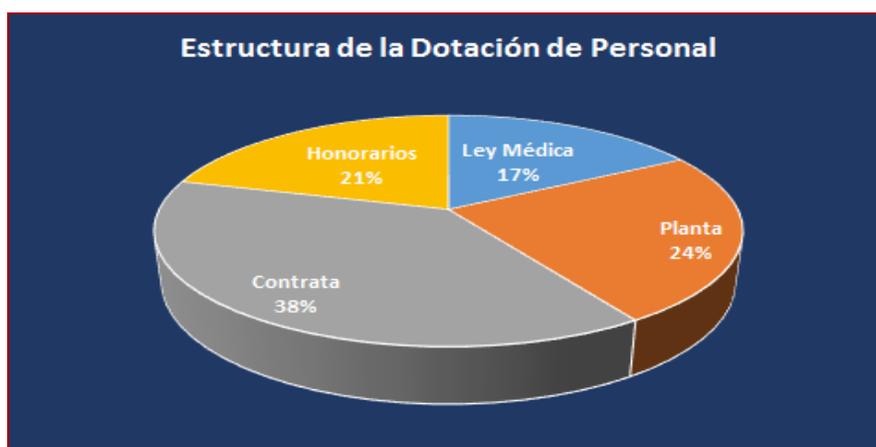
Dotación de Personal

En el Hospital San Martín prestaron servicios durante el año 2014 un total de 677 funcionarios, considerando aquellos contratados por la Ley Médica y por el Estatuto Administrativo.

El gráfico desplegado a continuación da cuenta de la evolución de la dotación a través del tiempo. Obsérvese el incremento sostenido de la dotación del personal en el tiempo.



La distribución de los 677 funcionarios en relación a la calidad contractual, tenemos que, el 38% corresponde a funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo en calidad de contrata; el 24% de éstos son regidos por el Estatuto Administrativo en calidad de Planta, el 21% de los funcionarios bajo la calidad jurídica de Honorarios y, el 17% son profesionales adscritos a la Ley Médica (leyes 15.076 y 19.664). El gráfico que se despliega a continuación da cuenta de esta relación.



Un aspecto importante que guarda relación con los médicos especialistas, es el programa que está implementando el Director del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Dr. Francisco Acevedo Toro, quien



en coordinación con la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, han desplegado un programa de trabajo de largo plazo para cerrar brechas de especialistas, tema prioritario en la gestión de Gobierno de la Presidenta de la República, Dra. Michelle Bachelet Jeria.

En lo que respecta al Hospital San Martín de Quillota, el déficit de especialistas en de consideración, por lo que se espera por parte del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota el envío de Médicos en Etapa de Destinación y Formación (Médicos EDF anteriormente conocidos como Médicos Generales de Zona) y de Médicos en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO, también conocido como Becas de Retorno).

Sin perjuicio de lo anterior, quisiéramos destacar en esta Cuenta Pública el trabajo realizado de 114 médicos que se expresan en más de 4.000 horas semanales, esto implica la existencia de 1 médico cada 2500 personas; lo que en si no es siquiera un valor cercano a un estándar (1 médico cada 500 personas es el estándar; o lo que es lo mismo 2 médicos cada 1.000 habitantes).

Recordemos que la tasa país es de 1,7 médicos cada 1.000 habitantes, para la OCDE de 3,2 como promedio; Argentina tiene una tasa de 3,1 médicos cada 1.000 habitantes, Uruguay de 4, Venezuela 2,5.

Capacitación

La Capacitación del Personal es considerada en la administración moderna una Inversión, puesto que el desembolso actual en actividades de Capacitación, debiera originar al corto, mediano y largo plazo un beneficio en la gestión del institución, al contar con más y mejores funcionarios (as) capacitados.

Abajo se muestran dos gráficos, uno que da cuenta de la cantidad de funcionarios capacitados en la última década en el Hospital y el otro muestra los temas que abarcaron la capacitación durante el año 2014.



ACTUALIZACIÓN EN GESTIÓN GES
 ACTUALIZACIÓN EN IMAGENOLÓGÍA
 ACTUALIZACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE IASS
 AUTOCLAVE Y CALDERA
 BUEN TRATO Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN CLÍNICA
 FUNDAMENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN
 HERRAMIENTAS DE EXCEL INTERMEDIO
 II JORNADAS CLÍNICAS DE INTEGRACIÓN EN RED
 INTRODUCCIÓN A LA LEY DE COMPRAS PÚBLICAS 19.886,
 JORNADA DE BIOÉTICA
 LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS
 MANEJO DEL DUELO EN EL EQUIPO DE SALUD
 PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS
 PRIMEROS AUXILIOS
 PSICODRAMA Y POESÍA
 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
 TÉCNICAS DE FRACTURAS, LESIONES E INMOVILIZACIONES
 TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTES EN RECINTOS HOSPITALARIOS
 TRATAMIENTO DE HERIDAS Y CURACIONES AVANZADAS
 USO DE HERRAMIENTAS COMPUTACIONALES, NIVEL INTERMEDIO



GESTION FINANCIERA

La gestión económica y financiera de los establecimientos debe buscar crear condiciones favorables para que los recursos que la sociedad invierte en atención de salud tengan los mayores beneficios posibles para la población. Un resultado evidente de la eficiencia con que se administre un establecimiento hospitalario es su grado de equilibrio financiero en relación con la producción y los ingresos percibidos. Por otra parte, la ineficiencia se traduce en pérdidas de calidad, de eficacia y equidad.

La gestión financiera del Hospital San Martín de Quillota, es realizado por la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, la cual cuenta con las unidades de contabilidad, comercialización, presupuestos, y otras destinadas a llevar a cabo esta importante labor de aprovisionamiento de recursos para la destinación a los fines de salud pública.

El financiamiento de las actividades desarrolladas por el Hospital proviene directamente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, quien a su vez, percibe los dineros desde el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Esta estructura de financiamiento se origina básicamente por dos vías: el pago que se realiza al Hospital para funcionamiento (Pago por Prestaciones Institucionales) y el pago que se realiza al hospital por algunas de las prestaciones que se entregan (Pago Prestaciones Valoradas); esta última vía de financiamiento varía directamente con la producción de éstas; es decir, a mayor producción mayor transferencia de recursos.

Pago Prestaciones Valoradas (PPV)

Fonasa transfiere los recursos y paga a los Servicios de Salud las prestaciones convenidas que sean efectivamente realizadas, debidamente registradas e informadas, siendo los precios los que se detallan en el "arancel de transferencias del programa de prestaciones valoradas" del año correspondiente. La constatación de la ejecución de las actividades realizadas se obtiene de los registros del Sistema de Información de Garantías Explícitas de Salud (SIGG ES) y de los registros en el sistema Resumen Estadístico Mensual (REM), y debe estar disponible tanto para Fonasa como para la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

En el caso de los convenios realizados con terceros, la información sobre actividad y gasto ejecutado debe ser entregada por medio de registros magnéticos por el Servicio a la Dirección Regional de Fonasa. Las evaluaciones realizadas por Fonasa 4 veces al año: enero-marzo, enero-junio, enero-septiembre y enero-diciembre. Como resultado de la evaluación de las ejecuciones, Fonasa efectúa reasignaciones y liquidaciones de recursos previa negociación con los servicios de salud, las cuales son informadas a la Subsecretaría de Redes.

La transferencia de recursos al sector privado se realiza a través de convenios de provisión de prestaciones médicas, donde se determinan las prestaciones a entregar y su valoración por parte de organismos no públicos.

Pago Prestaciones Institucionales (PPI)

La modalidad de operación de los recursos es similar a las de las PPV. La transferencia de recursos desde Fonasa se hace de acuerdo a las atenciones de salud convenidas por los establecimientos con los servicios de salud respectivos, bajo la modalidad de atención institucional. A menos que existe rebaja de recursos, el Servicio de Salud debe al menos mantener el nivel de PPI del año anterior. De existir un aumento en PPI base, el Servicio debe aumentar las actividades de salud a entregar. La constatación de la ejecución de las actividades realizadas también se obtiene de los registros en el sistema REM, el cual debe estar disponible y actualizado para Fonasa y la Subsecretaría de Redes.

Fonasa realiza evaluaciones acumuladas 4 veces al año: enero-marzo, enero-junio, enero-septiembre y enero-diciembre. A partir del 2007, cada servicio de salud deberá designar al menos 1 hospital de su dependencia, idealmente el más complejo para trabajar durante el año en la identificación de la actividad PPI a través del sistema de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD).

Presupuesto del Hospital San Martín de Quillota

Tal como lo indicábamos, el Presupuesto del Hospital San Martín de Quillota, es transferido desde el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota en función de la producción del mismo y su estructura de gastos.

El presupuesto del Hospital San Martín de Quillota alcanzó durante el año 2014 a la cifra de diecinueve mil novecientos tres millones de pesos (MM\$19.903), lo que implica un aumento de un 4% respecto del presupuesto asignado en el año 2013.

La estructura de Gastos del Hospital San Martín se puede apreciar en el gráfico "Estructura del Presupuesto", donde se consigna que cerca del 60% de éste se gasta en remuneraciones del personal, el 39% en bienes y servicios de consumo y un 1% en Inversión autónoma (no corresponde al total de Inversión).



Ingresos Financieros del Hospital

Tal como lo indicábamos, las remesas del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota al Hospital San Martín de Quillota, comprenden los ingresos de éstos y se aplican a la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Los Ingresos del Hospital alcanzaron los veinte mil millones de pesos (32 millones de dólares). Tal como se observa en el gráfico de Ingresos Financieros expresados en miles de pesos de 2014; los ingresos del hospital han aumentado en términos reales en cada año presupuestario; así por ejemplo, la comparación en términos reales del ejercicio presupuestario 2014 versus el 2013, se nota un incremento de un 4% real. Si consideramos la última década tenemos un incremento por sobre el 100% en los ingresos que dispone el hospital para dar la atención de salud que requiere y demanda la ciudadanía.



Gastos en Remuneraciones del Personal del Hospital

El gasto incurrido por el Hospital en materia de remuneraciones da cuenta de los sueldos, bonos, asignaciones, bienios, horas extraordinarias y otros que componen la remuneración de los (las) trabajadores (as) del Hospital en un año calendario.

Doce mil millones de pesos fue el gasto en remuneraciones que realizó durante el año 2014 el Hospital San Martín de Quillota. Estos doce mil millones equivalen a más del 60% del presupuesto del hospital, algo característico de cualquier institución de salud en particular y prestadora de servicios en general.

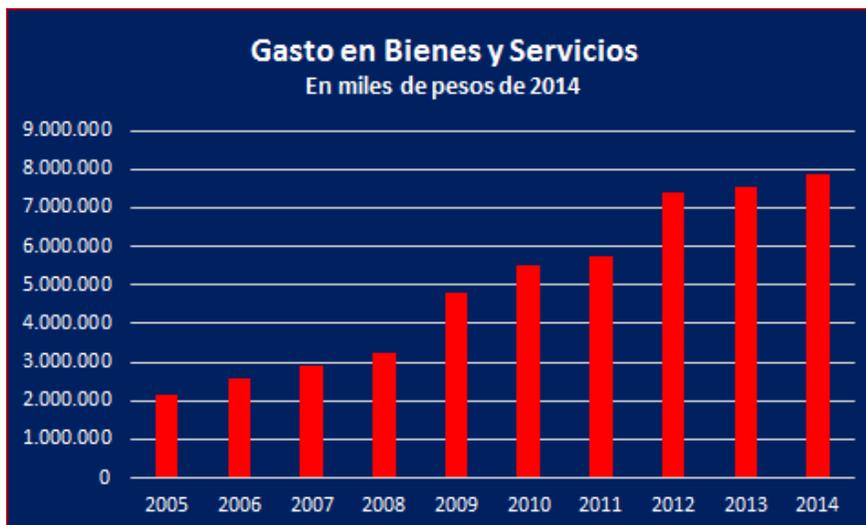
Los valores expresados en el gráfico siguiente se encuentran debidamente actualizados y denotan un incremento sostenido en el tiempo. Obsérvese que el gasto en remuneraciones durante el año 2014 creció un 6% respecto del año anterior y de más de 116% en la última década.

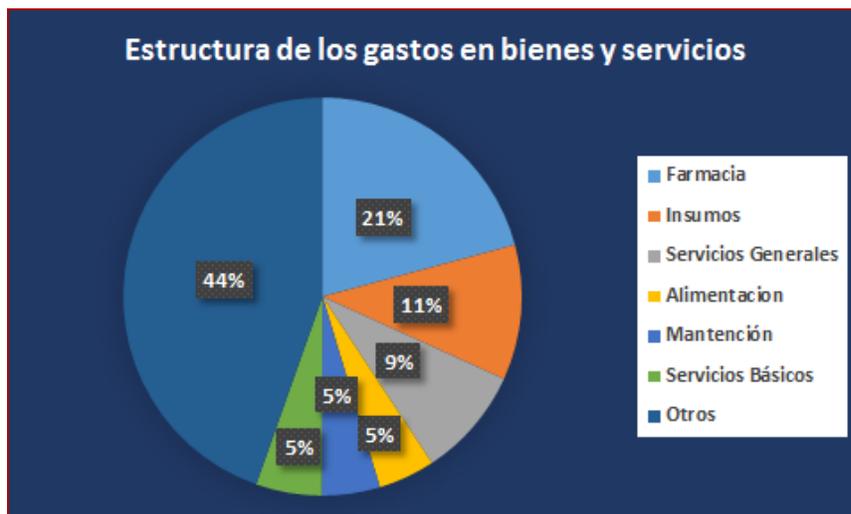


Gasto en Bienes y Servicios de Consumo

Los recursos que dispone el Hospital para la compra de insumos médicos, para la compra de fármacos, para el pago de los servicios básicos y servicios generales, para la compra de artículos de escritorio para los funcionarios o el gasto en la confección del almuerzo para los pacientes, se inscribe dentro del concepto de gasto en bienes y servicios de consumo.

Cerca de ocho mil millones de pesos se incurrieron durante el año 2014 por este concepto, lo que representa aproximadamente el 40% del gasto del hospital. Lo anterior implica un aumento de un 4% respecto del año 2013 y de un incremento de un 260% en la década (cifras actualizadas).





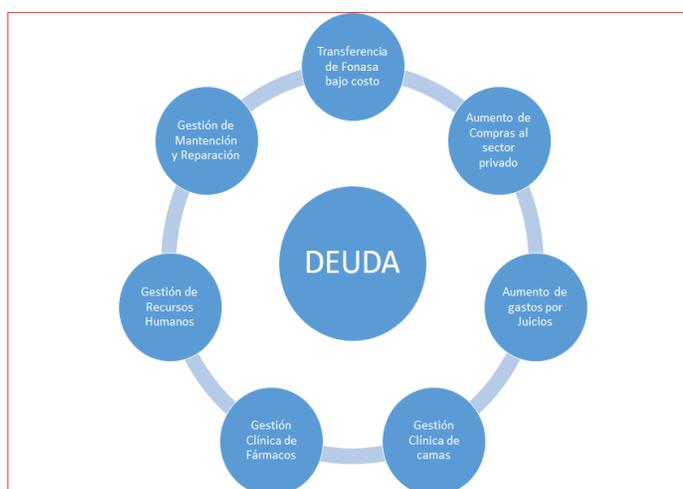
Obsérvese la estructura del Gasto en Bienes y Servicios de Consumo del Hospital San Martín.

El 21% del gasto se insumo en fármacos. El 11% en insumos clínicos. El 9% en Servicios Generales. El 5% se gasta en alimentación, igual relación en Mantenciones y Servicios Básicos. El resto, corresponde a un 44%

Deuda Hospitalaria

Las actividades de salud son el resultado de las distintas necesidades de la población asociadas a cada uno de los Servicios, que se manifiestan como demanda efectiva, las que varían dependiendo de las condiciones de cada población y su riesgo sanitario. La existencia de deuda responde a una insuficiencia de recursos, o bien, a un exceso de gasto. Cuando los gastos superan a los ingresos, debido al primer motivo, tenemos que la deuda es el resultado de una demanda por atenciones de salud que no es completamente financiada por las transferencias. En el segundo caso, puede deberse a ineficiencias en el manejo de recursos, o, al efecto de factores externos a la producción sobre el costo de los insumos. También es posible que se combinen ambos, es decir un insuficiente y estructural déficit en la remesa de recursos financieros unido a un problema de gestión de recursos, que pueden ser clínicos, de unidades de apoyo diagnóstico y/o unidades de apoyo administrativo.

“Cada vez que se hospitalizan personas se genera deuda”, señaló la Subsecretaria de Redes Asistenciales. Esto, porque a los hospitales se les paga por producción, pero el dinero que reciben no alcanza para cubrir el costo real de realizar cada una de las prestaciones. A eso se suma el déficit de especialistas que va generando listas de espera y que, además, les está produciendo deuda porque *“estamos contratando por la vía de honorarios, a precios superiores a los que se pagan por la vía habitual”*.



Esta afirmación se constata como altamente efectiva cuando vemos que un día cama crítica se nos transfiere a un valor de \$400.000 pero, cuando tenemos déficit de camas y/o especialistas y debemos enviar a este paciente al extra sistema (sector privado), algunas las clínicas privadas nos cobran cifra cercana a \$1.400.000; es decir se nos está originando una deuda de un millón de pesos al día, por sólo un paciente hospitalizado.

En síntesis, el Sistema Nacional de Servicios de Salud, está en una situación de endeudamiento preocupante, que es además evidencia de un déficit estructural complejo. De esta realidad el Hospital San Martín de Quillota no se encuentra ajeno.

Véase la evolución histórica de la Deuda Hospitalaria en el siguiente gráfico:



PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DE USUARIOS

La Participación activa de la comunidad en las políticas, planes, programas y proyectos; como así también en las inversiones y los presupuestos; constituye una orientación estratégica del gobierno, del Servicio de Salud y por cierto del Hospital San Martín de Quillota. De lo que se trata es que exista un diálogo franco, directo y con altura de miras entre las distintas organizaciones funcionales y territoriales que existen en el área jurisdiccional con el Hospital San Martín.

En este sentido, el objetivo perseguido en esta Estrategia de impulsar la participación de la ciudadanía en las decisiones de la autoridad pública en materia de salud se expresa en las acciones que se muestran en el cuadro adjunto:



Consejo Consultivo de Usuarios (CCU)

El Consejo Consultivo de Usuarios (CCU) tendrá la función de asesorar al director del establecimiento en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales. Asimismo, en el primer trimestre de cada año, el Director presentará al Consejo Consultivo el plan de actividades a desarrollar por el establecimiento durante el año, así como la cuenta pública anual del mismo.

En el Hospital San Martín, el rol que desempeña el Consejo Consultivo de Usuarios es de vital importancia puesto que es permanentemente priorizado por la dirección del Hospital. Este modelo, que es parte de la política de gestión hospitalaria del Ministerio de Salud, sentó sus bases en el quehacer de nuestro Hospital en lo que a Usuarios se refiere.

Es así como durante el año 2014, este CCU se mantuvo muy activo, desarrollándose un total de nueve reuniones durante el año, con un total de asistentes de 180 y promedio de asistentes por actividad mensual de 20 personas, todas representantes de organizaciones funcionales y territoriales.

Participan del CCU del Hospital San Martín de Quillota cerca de 50 organizaciones funcionales y territoriales entre las cuales destacamos las siguientes:

Corporación Amigos del Hospital, Voluntariado Damas de Rojo, Voluntariado de Nutrición, Voluntariado del Cáncer, Voluntariado Damas de Blanco, Voluntariado Manos Amigas, Cruz Roja de Quillota,



Comunidad AMENCRI, Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Quillota, Unión Comunal de Clubes del Adulto Mayor, Carabineros de Chile, Capellán del Hospital, PRAIS Quillota, ANFUR Quillota, Ilustre Municipalidad de Quillota, Mesa territorial N° 4, Mesa Territorial N° 5, Mesa Territorial N° 6, Mesa Territorial N° 7, Mesa Territorial El Cristo, Junta de Vecinos Los Lúcumos, Junta de Vecinos Díaz Fuenzalida, Junta de Vecinos Aspillaga, Agrupación Alfa Omega, Iglesia Adventista, Iglesia Testigos de Jehová, Club de Adulto Mayor

María de Nazareth, Gobernación Provincial, Agrupación de Funcionarios Jubilados del Hospital San Martín, Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Nogales, Junta de Vecinos Villa Paraíso, Junta de Vecinos Rapa Nui, Junta de Vecinos San Pedro, Junta de Vecinos SAID, CEALIVI, Club Adulto Mayor San Isidro, Junta de Vecinos Dr. Sagré, Junta de Vecinos Bulnes Sur.

Corporación de Amigos del Hospital

La Corporación de Amigos del Hospital, es una organización funcional, con patrimonio y personalidad jurídica, autónoma del Hospital y que tiene por objeto colaborar con el establecimiento a objeto que este logre de mejor manera su propósito central: entregar salud de calidad a la población. La acción de esta corporación, se ha expresado en el tiempo con aportes materiales y financieros, siendo el altruismo el concepto que mejor interpreta esta corporación.

Mediante esta Cuenta Pública Participativa, quisiéramos agradecer la desinteresada y profundamente solidaria acción y gestión de esta Corporación, por lo que expresamos nuestros agradecimientos a los miembros del Directorio de esta Corporación, que la entendemos como una relación “de amigos”.

Patricio Cereceda Valenzuela
Miguel Segura Vera
Evelyn Castro Parra
Helga Göpfert Hielbig
Rodrigo Salazar Gambi
Carolina Marcotti Manríquez
Mario Contreras Rojas
Elizabeth Silva Martínez
Manuel De Sarratea Solezzi
Mónica Olguín García
Edda Razetto Ferreto
Susumu Sugiura Aguilar
Helia Puebla Olivares
Gerti Spering Masman
Ulises Caro Guerra
Enrique Araya Castillo
Manuel Saldaña Fernández

Voluntariado

Al interior del Hospital San Martín, prestan sus abnegados servicios las Damas de Blanco (6 voluntarias), las Damas de Rojo (35 Voluntarias), el Voluntariado de Nutrición (19 Voluntarias) y el Voluntariado “Manos Amigas” (7 Voluntarias). En total, estas cuatro organizaciones totalizan 67 personas que prestan servicios de manera gratuita y con fuerte contenido y fin social.

Destacamos que, durante el año 2014, se realizó el “Décimo Segundo Encuentro de la Red de Voluntarios”, la cual contó con la asistencia de más de 100 Voluntarias. En esta jornada se discutieron los principales aspectos de la gestión del voluntariado, el rol que le asigna la política pública de salud y las perspectivas del trabajo en el corto, mediano y largo plazo



Proyectos e iniciativas

Se destaca el **Cuarto Encuentro de Acompañamiento Espiritual**, el cual contó con la participación de más de 30 asistentes.

Otra actividad relevante, la cual caracteriza la gestión del Hospital en donde el usuario es parte del proceso de recuperación de los pacientes, lo constituyen las **Charlas Educativas** que se entregan a los parientes de los pacientes, una vez que estos hacen ingreso al Hospital.

El cuadro da a conocer las Charlas Educativas entregadas por el Asistente Social del Hospital a los parientes de los pacientes que hacen su ingreso al Hospital. El objeto de esta actividad es entregar recomendaciones generales a los parientes de modo tal que se involucren con la atención de salud de sus parientes y se conviertan en parte de la solución del problema de enfermedad que afecta a su pariente que se encuentra hospitalizado. En total 335 sesiones para un total de 1.075 personas que presenciaron las charlas educativas; las cuales se desarrollaron en Pediatría, Cirugía y medicina.

Quisiéramos destacar también, el **Proyecto de Lectura 2014**, mediante la cual, se ameniza el cuidado del paciente mediante la lectura a viva voz de textos, libros, novelas, de interés de los pacientes. Durante el año 2014 se realizaron 50 actividades de lectura al interior del Hospital con una participación de 180 pacientes (80 en Medicina y 100 en Cirugía).



	CHARLAS DE PEDIATRIA
PARTICIPANTES	400
SESIONES	130
	CHARLAS DE CIRUGIA
PARTICIPANTES	210
SESIONES	65
	CHARLAS DE MEDICINA
PARTICIPANTES	465
SESIONES	140
TOTAL SESIONES	335
TOTAL ASISTENTES	1.075

En el contexto de la importancia de los jóvenes y en el cómo se involucran en los grandes temas sociales, el Hospital San Martín viene desarrollando, con grandes éxitos, **las Pasantías de Servicio de Alumnos de Enseñanza Media**. Estas Pasantías, mediante las cuales los alumnos de cuarto año de enseñanza media del Instituto Rafael Ariztía, tienen por objeto sensibilizar a los estudiantes respecto de la función social de los Hospitales. Durante el año 2014, concurrieron al Hospital un total de 112 alumnos los cuales se distribuyeron en los servicios más importantes del Hospital. Cabe hacer mención a la actitud de los

funcionarios ante estas pasantías, las cuales son muy bien evaluadas por ellos, puesto que efectivamente ayudan al trabajo que prestan los funcionarios al interior de sus unidades de trabajo.

Continuando con las actividades que desarrolla el Hospital en función de la política de Participación Social del Ministerio de Salud, destacamos asimismo, los **Diálogos Ciudadanos**, instancia mediante la cual se consulta a la ciudadanía respecto de la oferta programática en relación a temas emergentes, modificaciones legales, incorporación de nuevas tecnologías, modificaciones en cuerpos normativos y, en general, decisiones que afectan a la población. Se espera que esta relación entre el Hospital y la Comunidad a través de estos Diálogos, tienda a generar relaciones de carácter vinculante.

Es así como durante el año 2014 se realizaron dos Diálogos Ciudadanos, el primero en el mes de Junio y que contó con la asistencia de 39 personas, todas representantes de organizaciones funcionales y territoriales y, el segundo Diálogo Ciudadano realizado en el mes de Noviembre con 19 asistentes.



PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
Primer Diálogo Ciudadano 27 de Junio, 16:00 horas, Junta de Vecinos Dr. Sagre.	Segundo Diálogo Ciudadano 26 de Noviembre, 16:00 horas, Junta de Vecinos Aspillaga.
39 ASISTENTES	19 ASISTENTES

Por último destacar, en materia de extensión cultural y en el marco del **Proyecto "Arte que Sana"**, la presentación del Conjunto Musical de la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación.



GESTION OIRS Y GESTIÓN DE RECLAMOS

Las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), son un área básica y vital dentro de la gestión del Hospital San Martín de Quillota, al constituirse en una instancia de participación de los Usuarios, en cuanto a la recepción de información y al contar con la posibilidad de manifestar sus opiniones acerca de la atención que se brinda, colaborando así en la mejora continua de la calidad de atención entregada en el establecimiento.

Cabe señalar que en el año 1990, mediante el Decreto Supremo N° 680 del Ministerio de Interior, se ordenó la creación de las OIRS en todas las dependencias de los Servicios Públicos del país.

En el Marco del Plan de Modernización de la Gestión Pública, en el Área de Atención al Usuario y conforme al proceso de Reforma a la Salud que se está desarrollando a nivel nacional, el Ministerio de Salud se ha propuesto crear nuevas OIRS y promover el fortalecimiento de las existentes, con el fin de facilitar la atención en las mejores condiciones de eficiencia, oportunidad, calidad y acogida a toda persona que realice gestiones en establecimientos de Salud, promoviendo también el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, orientándoles, informándoles y atendiendo a sus solicitudes.



Así es como nuestro Hospital cuenta con tres estaciones de OIRS, más el Enlace comunicacional de U. Emergencia que se constituye en un eslabón fundamental del trabajo de informaciones y contención psicosocial de dicha unidad.

Nuestras estaciones OIRS están ubicadas y de allí su nombre en CRD, Sala de Espera y la oficina central que está en el SAP (Servicio de Atención a las Personas), donde confluyen las áreas de nuestra subdirección GUPS (Gestión al Usuario y Participación Social) y se constituye en el paso obligado de los familiares que tiene pacientes hospitalizados en nuestro hospital.

OIRS Central, corresponde a consultas presenciales y consultas telefónicas en general. Es una oficina que informa acerca del estado de pacientes hospitalizados y eventuales ingresos en la Unidad de Emergencia y relativas al alta, por servicio de Maternidad, Cirugía, Medicina, UPC, Pediatría y Pensionado.



OIRS del Consultorio de Especialidades, CRD corresponde a; atención presencial orientada a: entrega de horas, entrega de interconsultas, recepción horas AUGE, recepción de controles y de horas, orientación sobre dependencias de hospital y unidades exteriores, coordinaciones para atención, horas derivadas para correo, horas rechazadas. Coordinación con Box de atención para derivar y/o acompañar a pacientes.

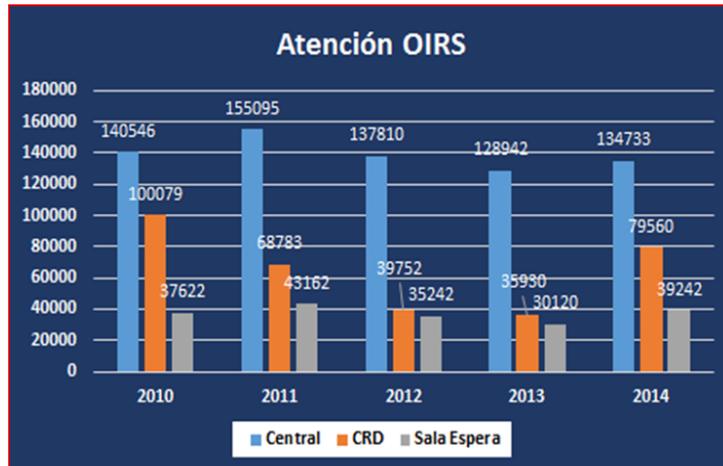
OIRS de la Sala de Espera, corresponde a; consultas telefónicas, orientación a usuarios a dependencias del hospital y unidades de apoyo, Coordinación de pacientes y familiares a los servicios de Cirugía, Medicina, UPC, Pediatría, Maternidad y U. de Emergencia. Además de toda la coordinación que se realiza con los Box de atención de la Unidad de Procedimientos Médicos U.P.M (Respiratorio, Otorrino, Oftalmología, Endoscopia, Cardiología y Dental).

Estadísticas de Atenciones

Durante el año 2014, un total de 253.535 atenciones realizó la OIRS del Hospital de Quillota; esto implica un promedio diario de más de 700 personas en las tres estaciones OIRS que prestan servicios al interior del Hospital.

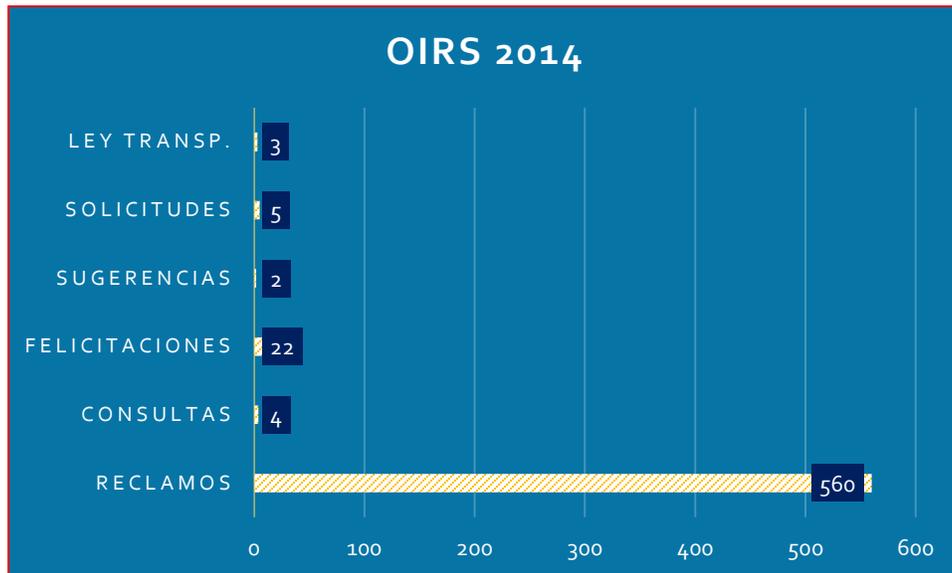
El gráfico desplegado abajo del presente texto, da cuenta del comportamiento histórico de esta función. Nótese en ese gráfico qué el comportamiento se ha mantenido a través del tiempo.

MES	CENTRAL	CRD	SALA DE ESPERA	TOTAL
Enero	11.324	2.615	2.628	16.567
Febrero	8.909	3.073	3.492	15.474
Marzo	8.974	3.504	3.032	15.510
Abril	9.262	4.297	3.204	16.763
Mayo	8.678	4.043	3.110	15.831
Junio	9.605	4.970	4.085	18.660
Julio	12.705	6.735	3.744	23.184
Agosto	13.643	8.977	3.581	26.201
Septiembre	14.228	8.808	2.932	25.968
Octubre	12.913	11.452	3.211	27.576
Noviembre	11.765	12.069	3.353	27.187
Diciembre	12.727	9.017	2.870	24.614
TOTAL	134.733	79.560	39.242	253.535



Gestión de Reclamos

El 52% de los requerimientos ingresados en el 2013 fueron reclamos. El 2014 ese porcentaje subió a 64%, lo que muestra un aumento en las solicitudes de nuestros usuarios por hacer patente su insatisfacción frente a la percepción en la calidad de su atención. Por otro lado mientras, el 33% fueron felicitaciones en el 2013, el 2014 disminuyeron por falta de constancia en el registro de las mismas en el servicio de ginecología y obstetricia, la que fue en aumento al final del año. El 58% solicitudes, el 4% son consultas y el 5% restante corresponde a sugerencias y solicitudes por ley de transparencia respectivamente.





Cabe destacar que la totalidad de los requerimientos en general han disminuido durante el año 2014, salvo las sugerencias y las solicitudes por Ley de transparencia, las que se espera que a medida que se difunda el nuevo concepto de Gobierno Transparente este pueda ser de acceso a toda la población beneficiaria.

La disminución de las felicitaciones coincide con la fecha de cambios de personal en maternidad y ginecología, que aún no ha podido remontar a lo que eran en los años 2010 y 2011. Esperamos que prontamente se implemente un sistema que revierta esta situación a través de la nueva supervisión en el servicio de ginecología y obstetricia.

Como siempre, los reclamos más importantes obedecen a los de tiempo de espera, los que se dividen en: primera consulta, 87 en sala de espera: 74, espera de intervención quirúrgica; 40 y por procedimientos 11; trato: 118. A continuación aparecen los de competencia técnica, 109 y finalmente los de procedimientos administrativos, 89.

El mayor número de reclamos corresponde a los de tiempo de espera, los cuales si bien como todos los años es el más alto, comparativamente a años anteriores este disminuyó notablemente a razón de las explicación antes señalada. También destaca la disminución en el reclamo por trato, lo cual es una buena señal de los resultados obtenidos a través de las capacitaciones realizadas y gestiones efectuadas por jefaturas en pro de entregar una atención más cordial a nuestros beneficiarios, aun cuando en este tema queda mucho por hacer, especialmente en el estamento médico (debido a que es este el estamento que más reclamos tiene en la tipología del trato).

Llama la atención el aumento de reclamos por procedimiento administrativo, lo cual es de mucho cuidado, ya que se refiere a los procedimientos realizados por el personal tanto en el área clínica como administrativa propiamente tal.

En resumen, se ingresaron un total de 880 de los cuales el 63% corresponden a Reclamos y sólo un 3% de Felicitaciones.

De los 560 reclamos registrados; la mayor proporción corresponde a Tiempos de Espera (38%), le sigue el componente Trato al Usuario (21%); Competencia técnica (19%)

TEMA	Total
Comp. Técnica	109
Información	2
Infraestructura	23
Prob. Administrativa	7
Proc. Administrativos	89
T. de Espera	212
Trato	118
TOTAL	560

HITOS DE LA GESTION 2014



Arreglo Sala de Cirugía



Charla "Día Mundial del SIDA"



Despedida de Funcionarios Jubilados



Celebración Día del Patrimonio en Salud



Remodelación de Farmacia



Inauguración Sala de Espera Urgencia Pediátrica



Operativo Oftalmológico



Primer Diálogo Ciudadano



Pesta en Marcha Consultorio Sub Especialidades



Reparación Auditorio



Segunda Jornada Biprovincial de Salud Mental



Segundo Diálogo Ciudadano





RESUMEN EJECUTIVO

La Cuenta Pública Participativa de la gestión 2014, tiene como objetivo presentar en detalle las acciones realizadas en nuestro establecimiento con el objetivo que la comunidad, usuarios y beneficiarios del Hospital conozcan acerca de cómo funciona este recinto de salud. Lo anterior es parte de la Política del Ministerio de Salud y que se relaciona con los temas de Transparencia de la Función Pública y Participación Ciudadana.

En este sentido, consideramos que estamos en una óptima posición para mejorar el estado de salud general de la población, cuando dotamos a la ciudadanía de herramientas concretas que le permitan incidir en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos que apuntan a la recuperación, rehabilitación y prevención de enfermedades. Del mismo modo, fomentamos la promoción de un estilo de vida saludable; además de incidir en la formulación de proyectos de inversiones y de presupuestos.

En virtud de las políticas ministeriales y la legislación vigente, El Hospital San Martín de Quillota es un Establecimiento Autogestionado en Red y de Alta Complejidad, dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Al respecto, el DFL 1 del 2005 establece que, "los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de "Establecimientos de Autogestión en Red".

Haciendo un poco de **Historia** recordamos los momentos más significativos del Hospital como la primera piedra en 1857, el primer hospitalizado en 1860 y mayo de 1951 cuando se inició su funcionamiento oficial el edificio que hasta hoy nos alberga. En nuestro futuro observamos desde cerca el nuevo Hospital Biprovincial Quillota -Petorca, el cual debiese estar habilitado para el 2019.

El nuevo recinto asistencial tendrá una superficie de 70.534 metros cuadrados y representa una inversión de 105.716 millones de pesos, aportados con fondos sectoriales del Ministerio de Salud. De acuerdo al cronograma del proceso, en abril del 2015 se abre el proceso de convocatoria a licitación pública y durante el segundo trimestre del año 2016, debieran iniciarse las obras, para que en junio de 2019 el hospital esté atendiendo. El hospital, contará con una dotación total de 282 camas, lo que representa un aumento de 76 camas con relación al actual hospital, entre las que se cuentan 143 camas indiferenciadas de adultos, 28 camas neo-infantil, 22 camas unidad de la mujer, 15 camas de pensionado, 24 camas corta estadía psiquiátrica y 50 camas para la unidad de paciente crítico. El Hospital contará además con 32 box médicos, 19 box no médicos, 24 box de procedimientos, 9 box de urgencias diferenciadas, 9 pabellones y 15 puestos de diálisis.

En lo que respecta a la **síntesis de la gestión de este Hospital durante 2014**, notamos qué, la disminución de la dotación de médicos influyó notablemente en la gestión hospitalaria; en efecto, durante 2014 se expresó una reducción de cinco médicos (cirujanos, ginecólogos e internistas), los que sumados al déficit de arrastre producto de otros seis profesionales médicos que dejaron de prestar servicios al hospital, llegamos a la cifra de 11 médicos menos para igual población.



Este déficit impactó en una disminución de 10.000 consultas de especialidad menos que durante el año 2013, lo que a su vez provocó un aumento de 10.000 personas la **Lista de Espera** de Consultas de Especialidad; asimismo, esta menor dotación de médicos incide en un aumento de la deuda hospitalaria al tener que comprar servicios al sector privado a precios más altos que el precio de transferencia que recibe el Hospital desde Fonasa. Pese a lo anterior, esta duplicación de la Lista de Espera de Consultas y aumento de la Deuda Hospitalaria producida durante el año 2014 en relación al 2013; contrasta con un incremento en más de 400 Intervenciones Quirúrgicas, lo que implica un incremento diario promedio de 3 cirugías.

En cuanto al **Perfil Epidemiológico**, podemos agregar que históricamente, los grandes problemas de salud pública obedecían a una naturaleza transmisible, por ejemplo, la diarrea en niños que impactaba en altas tasas de mortalidad infantil. Hoy la realidad es distinta, lo que nos está enfermando y, ante ausencia de tratamiento, lo que nos está matando; son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En la jurisdicción que abarca al Hospital de Quillota, la Hipertensión Arterial (HTA), las Dislipidemias (hígado graso), la obesidad y la diabetes está afectando a más de la mitad de la población (todas las patologías o algunas de ellas en un mismo individuo). Estas enfermedades que, en su mayoría no son invalidantes, afectan de manera considerable la calidad de vida de las personas, llegando a provocar una muerte si estas no son tratadas a su tiempo; a su vez; el tratamiento constante y permanente garantiza un buen pronóstico.

En general y tal como lo observamos en detalle en el capítulo correspondiente, las tasas comunales concuerdan, a grandes rasgos, con las tasas regionales y nacionales en lo que se refiere a condiciones sanitarias y sociales. Sin perjuicio lo anterior, es menester destacar que las tasas de mortalidad infantil, mortalidad por todas las causas y mortalidad por tumores son superiores levemente a los valores regionales; asimismo, son menores que las tasas regionales las variables asociadas a tasa de denuncia de violencia intrafamiliar, percepción de salud, porcentaje de población indigente, porcentaje de embarazadas en control menores de 15 años.

Con respecto a la **Gestión Clínica**, esta se lleva a cabo al interior de los servicios clínicos y centros ambulatorios. Se ocupa principalmente del quehacer de los profesionales del área clínica. Una particularidad del sector de la salud es que los profesionales se encargan de asignar la mayor parte de los recursos, por intermedio de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas a diario en condiciones de incertidumbre. Las actividades tendientes a disminuir la incertidumbre y controlar los resultados de este proceso competen a la misma.

Sobre la **dotación de profesionales médicos**, unas de las características más relevantes de la gestión del 2014, fue sin duda la reducción en el número de médicos especialistas que prestaron servicios al interior del Hospital San Martín; en efecto, un total de 5 médicos presentaron su renuncia voluntaria o se acogieron a la jubilación. Entre las especialidades que redujeron su dotación, tenemos, Médico Internista, Médico Cirujano y Médico Ginecólogo.

Entre las razones destacamos las tres principales: baja cantidad de médicos que se forman con respecto a otros países de la OCDE; la gran mayoría de estos se concentran en la Región Metropolitana, debido a



la proyección profesional que esta les representa y finalmente, solo un 44% presta servicio en el sector público.

Las *Consultas de Especialidades*, alcanzaron durante el año 2014 a las 70.797. En efecto, durante el año 2014, la cantidad de Consultas de Especialidades cayeron en un 12% respecto del año 2013.

En cuanto al *Servicio de Urgencia*, durante el año 2014, la **Unidad de Emergencia Hospitalaria** (UEH) del Hospital San Martín, atendió un total de 112.424 pacientes, es decir, un promedio diario de más de 300 pacientes. Lo anterior, implica una disminución de un 6% respecto del año 2013. Sin embargo, uno de los grandes problemas y, a su vez un gran desafío; lo constituye la constatación que entre el 70 y el 80 % de las personas que acuden a una UEH no presentan un cuadro mórbido que amerite ser resuelto en estas Unidades, sino que tendrían que haber sido atendidos resolutivamente a nivel de los Consultorios Generales del nivel primario de atención. Una de las estrategias asumidas al respecto, lo constituye la Categorización, esta estrategia se basa en que existe un porcentaje no menor de pacientes que ingresan a la urgencia presentando patologías que pudieron haber sido resueltas en la atención primaria de salud.

De esta forma el concepto, "Atención de urgencia, no por orden de llegada", pasa a convertirse en política de gestión. Con respecto al tiempo de espera en la atención, ésta pueda variar considerando que la atención en el servicio de urgencia No es por orden de llegada sino por Gravedad. Por lo cual, aquellos pacientes que presentan alguna patología menos grave o leve tendrán que esperar más de lo normal, ya que la priorización de atención es a pacientes que requieran mayor atención clínica y/o hospitalización.

En cuanto a las **intervenciones quirúrgicas** durante el año 2014, estas llegaron a un total de 6.875, lo que da un promedio diario de 26 Intervenciones. Si consideramos el promedio de Intervenciones Quirúrgicas en la última década, durante el año 2014 fueron superiores al promedio de la década en un 6%.

En el caso del Hospital San Martín, la **Unidad de Pacientes Críticos** (UPC) atendió un total de 807 pacientes, de los cuales el 65% fue atendido por la Unidad de Cuidados Intermedios y un 35% por la Unidad de Cuidados Intensivos.

En cuanto a los **Partos**, durante el año 2014, se practicaron un total de 1.809, lo que representa una disminución de un 0,2% respecto del año 2013. Lo anterior, que es una tendencia nacional y que tiene que ver con el cambio demográfico, hace que al ver el comportamiento en la última década se establece una recta de tendencia con pendiente negativa; en palabras simples, cada vez nacen menos niños y niñas, mientras que la esperanza de vida aumenta.

Durante el año 2014 se registraron 11.190 **Egresos Hospitalarios**. Lo anterior implica un incremento de un 3% respecto del año anterior (en términos absolutos, 329 egresos adicionales por sobre el año 2013). Importante es destacar que, durante el año 2014, se logró repuntar la caída registrada en el 2013.

La producción de imágenes para la toma de decisiones clínicas, se puede observar que durante el año 2014 la actividad de **Imagenología** dentro del Hospital tuvo un incremento de un 5%. Destacar la acción del Scanner el cual tuvo una producción durante el año 2014 de más de 10.000 prestaciones (10549 imágenes)



Según el comportamiento histórico del **Laboratorio Clínico del Hospital**, se puede destacar una disminución de un 3% en la actividad del año 2014 en relación al año 2013; lo anterior atribuible a una disminución de las consultas de especialidades producida por una reducción de médicos que abligaron a ajustarse a las atenciones cerradas.

En lo que respecta al Hospital San Martín de Quillota, la **Lista de Espera de Consultas de Especialidad** alcanza a 23.917 personas, lo que implicó un aumento de un 67% respecto de la Lista de Espera existente hasta el 31 de diciembre de 2013. De este total de personas esperando una hora para la consulta de especialidades, el 19% tiene un origen Traumatológico; le sigue con un 17% la lista de espera por consulta de Otorrinolaringólogo y un 13% de Oftalmología.

A nivel nacional, existen 235.000 personas a las espera de alguna intervención quirúrgica, de estas, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, aporta con 16.000 personas en Lista de Espera y, el Hospital San Martín con 3.146. A nivel nacional, existen 235.000 personas a las espera de alguna intervención quirúrgica, de estas, el Servicio de salud Viña del Mar Quillota aporta con 16.000 personas en Lista de Espera y, el Hospital San Martín con 3.146.

Respecto de la **Estructura de Lista de Espera Quirúrgica** en el Hospital San Martín, tenemos que más de la mitad corresponde a Cirugía, el 26% a Ginecología, y el 7% para Traumatología y Urología respectivamente. A nivel nacional, existen 235.000 personas a las espera de alguna intervención quirúrgica, de estas, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota aporta con 16.000 personas en Lista de Espera y, el Hospital San Martín con 3.146. Indicar que, en función de la antigüedad de las lista de espera quirúrgica, existen 300 personas esperando una intervención quirúrgica con anterioridad al 2012, las que pasan a convertirse en prioridad y meta presidencial para este Hospital.

Cabe señalar que, durante el año 2014, se entregaron en el Hospital San Martín de Quillota un total de 40.832 prestaciones **Ges** (Tratamientos Quirúrgicos, Tratamiento Médico, Otros Tratamientos, y Otras Prestaciones), lo que implicó una transferencia de 3.300 millones de pesos durante el año 2014.

Otro tema relevante es la **Gestión de Recursos Humanos**, en este ámbito, en el Hospital San Martín prestaron servicios durante el año 2014 un total de 677 funcionarios, considerando aquellos contratados por la Ley Médica y por el Estatuto Administrativo. La distribución de los trabajadores en relación a la calidad contractual, tenemos que, el 38% corresponde a funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo en calidad de contrata; el 24% de éstos son regidos por el Estatuto Administrativo en calidad de Planta, el 21% de los funcionarios bajo la calidad jurídica de Honorarios y, el 17% son profesionales adscritos a la Ley Médica (leyes 15.076 y 19.664).

En lo que refiere a la **capacitación**, en el establecimiento fueron 620 los funcionarios que recibieron inducción en distintas áreas tales como actualización de la gestión GES, buena trato y humanización, herramientas de Excel nivel intermedio, ley de compras, primeros auxilios, entre otras especialidades.

Por su parte, en el área de **Gestión Financiera**, el presupuesto del Hospital San Martín de Quillota alcanzó durante el año 2014 a la cifra de veinte mil millones de pesos (MM\$19.903), lo que implica un aumento de un 4% respecto del presupuesto asignado en el año 2013.



Sobre la estructura de Gastos del Hospital San Martín, se consigna que cerca del 60% de éste se gasta en remuneraciones del personal, el 39% en bienes y servicios de consumo y un 1% en Inversión autónoma.

Los **Ingresos del Hospital**, alcanzaron los veinte mil millones de pesos (32 millones de dólares). Estos han aumentado en términos reales en cada año presupuestario; así por ejemplo, la comparación en términos reales del ejercicio presupuestario 2014 versus el 2013, se nota un incremento de un 4% real. Si consideramos la última década tenemos un incremento por sobre el 100% en los ingresos que dispone el hospital para dar la atención de salud que requiere y demanda la ciudadanía.

Sobre los **Gastos en Remuneraciones del Hospital** podemos agregar que, doce mil millones de pesos fue el gasto en remuneraciones que realizó durante el año 2014 el Hospital San Martín de Quillota. Estos doce mil millones equivalen a más del 60% del presupuesto del hospital, algo característico de cualquier institución de salud en particular y prestadora de servicios en general. El gasto en remuneraciones durante el año 2014 creció un 6% respecto del año anterior y 116% en la última década (atribuible al aumento de dotación).

En relación a los gastos de bienes y servicios de consumo, cerca de ocho mil millones de pesos se incurrieron durante el año 2014 por este concepto, lo que representa aproximadamente el 40% del gasto del hospital. Lo anterior implica un aumento de un 4% respecto del año 2013 y de un incremento de un 260% en la década.

El 21% del gasto se insumo en fármacos. El 11% en insumos clínicos. El 9% en Servicios Generales. El 5% se gasta en alimentación, igual relación en Mantenciones y Servicios Básicos. El resto, corresponde a un 44%.

Con respecto a la **Deuda hospitalaria**, "*Cada vez que se hospitalizan personas se genera deuda*", señaló la Subsecretaria de Redes Asistenciales. "Esto, porque a los hospitales se les paga por producción, pero el dinero que reciben no alcanza para cubrir el costo real de realizar cada una de las prestaciones. Cabe señalar que un día cama crítica se nos transfiere a un valor de \$400.000 pero, cuando tenemos déficit de camas y/o especialistas y debemos enviar a este paciente al extra sistema (sector privado), algunas las clínicas privadas nos cobran cifra cercana a \$1.400.000; es decir se nos está originando una deuda de un millón de pesos al día, por sólo un paciente. La deuda hospitalaria del Hospital hoy asciende a \$1.122.406. Imposible dejar de mencionar qué, iniciado el año 2015, se detectó una importante cantidad de facturas no devengadas que afectaran el comportamiento financiero del Hospital durante el 2015.

Otra área significativa, dada el nuevo instructivo presidencial sobre la participación de la comunidad es el de la **Participación Ciudadana y Gestión al Usuario**. Al respecto, la Participación activa de la comunidad en las políticas, planes, programas y proyectos; como así también en las inversiones y los presupuestos; constituye una orientación estratégica del gobierno, del Servicio de Salud y por cierto del Hospital San Martín de Quillota. De lo que se trata es que exista un diálogo franco, directo y con altura de miras entre las distintas organizaciones funcionales y territoriales que existen en el área jurisdiccional con el Hospital San Martín.



En el Hospital San Martín, el rol que desempeña el **Consejo Consultivo de Usuarios** es de vital importancia puesto que es permanentemente priorizado por la dirección del Hospital. Este modelo, que es parte de la política de gestión hospitalaria del Ministerio de Salud, sentó sus bases en el quehacer de nuestro Hospital en lo que a Usuarios se refiere. Es así como durante el año 2014, este CCU se mantuvo muy activo, desarrollándose un total de nueve reuniones durante el año, con un total de asistentes de 180 y promedio de asistentes por actividad mensual de 20 personas, todas representantes de organizaciones funcionales y territoriales. Destacamos el importante rol que ejerce la **Corporación de Amigos del Hospital**; ente privado cuyo objeto es brindar un apoyo permanente y concreto a la gestión hospitalaria.

Asimismo, se realizó el **"Décimo Segundo Encuentro de la Red de Voluntarios"**, la cual contó con la asistencia de más de 100 Voluntarias. En esta jornada se discutieron los principales aspectos de la gestión del voluntariado, el rol que le asigna la política pública de salud y las perspectivas del trabajo en el corto, mediano y largo plazo.

En cuanto a los **proyectos e iniciativas** del hospital destacan, el Cuarto Encuentro de Acompañamiento Espiritual, el cual contó con la participación de más de 30 asistentes.

Otra actividad relevante, la cual caracteriza la gestión del Hospital en donde el usuario es parte del proceso de recuperación de los pacientes, lo constituyen las **Charlas Educativas** que se entregan a los parientes de los pacientes, una vez que estos hacen ingreso al Hospital. En total 335 sesiones para un total de 1.075 personas que presenciaron las charlas educativas; las cuales se desarrollaron en Pediatría, Cirugía y medicina.

Quisiéramos destacar también, el **Proyecto de Lectura 2014**, mediante la cual, se ameniza el cuidado del paciente mediante la lectura a viva voz de textos, libros, novelas, de interés de los pacientes. Durante el año 2014, se realizaron 50 actividades de lectura al interior del Hospital con una participación de 180 pacientes (80 en Medicina y 100 en Cirugía).

En el contexto de la importancia de los jóvenes y en el cómo se involucran en los grandes temas sociales, el Hospital San Martín viene desarrollando, con grandes éxitos, las **Pasantías Vocacionales** y de Servicio de Alumnos de Enseñanza Media. Estas Pasantías, mediante las cuales los alumnos de cuarto año de enseñanza media del Instituto Rafael Ariztía, tiene por objeto sensibilizar a los estudiantes respecto de la función social de los Hospitales. Durante el año 2014, concurrieron al Hospital un total de 112 alumnos los cuales se distribuyeron en los servicios más importantes del Hospital.

En materia de **extensión cultural** y en el marco del *Proyecto "Arte que Sana"*, realizó en el 2014 la presentación del Conjunto Musical de la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación.

Cumpliendo con las políticas ministeriales de aumentar la participación ciudadana, durante el año 2014 se realizaron dos **Diálogos Ciudadanos**, el primero en el mes de Junio y que contó con la asistencia de 39 personas, todas representantes de organizaciones funcionales y territoriales y, el segundo Diálogo Ciudadano realizado en el mes de Noviembre con 19 asistentes.



Sobre la **Gestión de la Oirs**, podemos agregar que, durante el año 2014, un total de 253.535 atenciones realizó la OIRS del Hospital de Quillota; esto implica un promedio diario de más de 700 personas en las tres estaciones OIRS que prestan servicios al interior del Hospital.

Asimismo, la **Gestión de Reclamos**, señalamos que el 52% de los requerimientos ingresados en el 2013 fueron reclamos. El 2014 ese porcentaje subió a 64%, lo que muestra un aumento en las solicitudes de nuestros usuarios por hacer patente su insatisfacción frente a la percepción en la calidad de su atención. Por otro lado, mientras el 33% fueron felicitaciones en el 2013; el 2014 disminuyeron por falta de constancia en el registro de las mismas en el servicio de ginecología y obstetricia, la que fue en aumento al final del año. El 58% solicitudes, el 4% son consultas y el 5% restante corresponde a sugerencias y solicitudes por ley de transparencia respectivamente. En resumen, se ingresaron un total de 880 de los cuales el 63% corresponden a Reclamos y sólo un 3% de Felicitaciones. De los 560 reclamos registrados; la mayor proporción corresponde a Tiempos de Espera (38%), le sigue el componente Trato al Usuario (21%) y la competencia técnica (19%).

Finalmente, destacamos los **Hitos de la Gestión 2014**, podemos considerar los siguientes: la segunda jornada Biprovincial de salud mental, realizada en marzo estuvo orientada a la patología de la depresión; la remodelación del auditorio del Hospital, tras el anegamiento al que se vio afectado en junio; la inauguración del sistema de calefacción para salas de espera de urgencia pediátrica y salud mental; la despedida de los funcionarios jubilados y jubiladas en agosto; la remodelación de la farmacia central; día del patrimonio en su tercer año consecutivo; la puesta en marcha de los consultorios de subespecialidades y operativo oftalmológico, ambos en noviembre; la realización de diálogos ciudadanos en junio y noviembre y la conmemoración del día mundial del Sida, la cual contó con una exposición a usuarios y personal del establecimiento por parte de funcionarias del Hospital, ello como parte del plan de prevención de enfermedades transmisibles.

Esta cuenta pública participativa que ahora se entrega, espera en ser un aporte al estado actual de nuestro establecimiento, el cual destaca como un eje clave en la futura realidad de la salud al interior de nuestra región, hecho que asumimos con gran responsabilidad y entusiasmo.

¡¡¡Continuemos por la misma senda, construyendo una salud pública al servicio de todos los chilenos!!!

